



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): BIOPSIE VULVY (ZEVNÍCH RODIDEL)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Odebrání patologicky změněné nebo podezřelé tkáně ze zevních rodidel k mikroskopickému vyšetření. Bohužel žádný operační zákrok není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během operace dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné. <u>Během operace může dojít:</u> <ul style="list-style-type: none">- k silnějšímu krvácení s vytvořením krevní sraženiny pod kůží (modřina),- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (především močové trubice nebo konečníku); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,- velmi vzácně k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci; tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky,- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař-anesteziolog. <u>Po operaci může dojít k těmto komplikacím:</u> <ul style="list-style-type: none">- k dočasné poruše vyprazdňování močového měchýře v případě, že ložisko je lokalizované v blízkosti ústí močové roury,- k infekci operační rány s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku - abscesu, který je nutno vyprázdnit,- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna, a "embolie" - zanesení těchto sraženin např. do plic; tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrti.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Tento výkon nemá alternativu.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: V celkovém nebo místním znecitlivění bude vyříznuto patologicky změněné nebo podezřelé ložisko a rána bude uzavřena stehem. Průběh operace může být digitálně dokumentován a prezentován (fotodokumentace, videozáznam). VFN se zavazuje, že to bude provedeno zcela anonymně, že nebude zaznamenán žádný Váš charakteristický rozpoznávací znak (zejména obličej) a ani na základě propojení rozpoznávacích znaků s dalšími identifikačními znaky nebude možná plná identifikace Vaší osoby. <input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím s fotodokumentací nebo s videozáznamem.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Předpokládaná doba pobytu v nemocnici je 1-2 dny. Po operaci je nutná rekonvalescence, potřebná k	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
plnému vyhojení, v trvání 1-2 týdnů. Během této doby je nutné se tělesně šetřit a nemít pohlavní styk. Nejméně 14 dní po výkonu byste měla dodržovat pohlavní abstinenci a zvýšenou hygienu zevních rodidel.	
Další potřebná léčba: Další potřebná léčba se odvíjí od výsledku odběru.	
Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu: V případě, že pacient je nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á: Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše. Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí: V Praze dne podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností	
Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat: Důvod, pro nějž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat: Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli: jméno, příjmení a podpis svědka	