



## Informovaný souhlas

<b>Jméno a příjmení:</b> Zadejte celé jméno	<b>r. č.:</b> Zadejte RČ
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno	
<b>Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):</b> <b>LASEROVÉ OŠETŘENÍ ZEVNÍHO GENITÁLU, POCHVY A HRÁZE</b>	
<b>Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:</b> Účelem ošetření je splnění léčebného, případně estetického cíle, v tomto případě zpravidla odstranění kožních útvarů. K výkonu je užito světelného paprsku CO <sub>2</sub> laseru, jehož energie je dostatečná k tomu, aby jím bylo umožněno operovat měkké tkáně. Vzniklá rána se vzhledem k šetrnosti řezu nemusí šít, zhojí se stejně jako jakékoliv povrchové poranění pouze strupem. Odstraněný kožní útvar je v případě indikace odeslán na histopatologické 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"><li>- k popálení okolních tkání,</li><li>- poškození zraku laserovým paprskem,</li><li>- k silnějšímu krvácení s vytvořením krevní sraženiny pod kůží (modřina),</li><li>- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (především močové roury nebo konečníku); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,</li><li>- 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,</li><li>- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař-anesteziolog.</li></ul> <u>Po operaci může dojít k těmto komplikacím:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- dle citlivosti a typu kůže nežádoucí pigmentace ošetřené plochy, nebo naopak,</li><li>- snížená tvorba pigmentu v místě ošetření, která může přetrvávat po dobu měsíců i let,</li><li>- k dočasné poruše vyprazdňování močového měchýře v případě, že ložisko je lokalizované v blízkosti ústí močové roury,</li><li>- k infekci operační rány s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku - abscesu, který je nutno vyprázdnit,</li><li>- v případě infekce v ráně může dojít k nežádoucímu jizvení,</li><li>- v oblasti použití laseru může dojít k menší nebo naopak větší citlivosti kůže, eventuálně k parestézii- nepříjemný pocit brnění, píchání, svědění či pálení kůže.</li><li>- velmi vzácná je trombóza - vytvoření 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 ke smrti.</li></ul>	
<b>Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:</b> Tento výkon má alternativu za použití jiných chirurgických metod, ale na základě poznatků současné medicíny je při tomto laserovém zákroku, při nekomplikovaném průběhu pooperačního hojení, dosaženo nejlepšího estetického výsledku.	



## Informovaný souhlas

**Jméno a příjmení:** Zadejte celé jméno

**r. č.:** Zadejte RČ

### Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Tento výkon se zpravidla provádí v celkové narkóze, nebo v místním znecitlivění a probíhá za krátké hospitalizace. Operatér odstraní paprskem postiženou část nebo nežádoucí tkán z povrchu kůže ve zvolené oblasti.

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.

Souhlasím  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 plnému vyhojení, v trvání 6-8 týdnů. Nejméně 14 dní po výkonu byste měla dodržovat pohlavní abstinenci a zvýšenou hygienu zevních rodidel spočívající v oplachu ranné plochy studeným černým čajem několikrát denně a sušení studeným fénem. Po vytvoření strupů je třeba ošetřená místa promašťovat po dobu několika týdnů až měsíců.

### Další potřebná léčba:

Výkon je pro dosažení maximálního efektu někdy nutno i vícekrát opakovat.

**Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:**

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vespělý:

**Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.**

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

.....  
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 něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....  
jméno, příjmení a podpis svědka