VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů):

POVINNÉ OČKOVÁNÍ DĚTÍ PROTI TUBERKULÓZE (TBC)

Účel, povaha, příprava, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu/léčebného postupu:

U Vašeho dítěte bylo dle dostupných údajů zjištěno vyšší riziko vzniku tuberkulózy (TBC). Toto onemocnění znamená zvláště pro nejmenší děti velmi závažné zdravotní ohrožení. Očkování proti TBC významně snižuje možnost vzniku TBC včetně jejích nejzávažnějších forem a tím zásadně chrání zdraví dítěte, u kterého je zvýšeno riziko infekce TBC. U Vašeho dítěte je očkování plně indikováno podle právních předpisů, a to v co nejkratší době po narození. Výhodou brzkého očkování proti TBC je co nejčasnější navození imunity proti této nemoci a žádný nebo minimální posun dalších očkování. Další očkování lze totiž aplikovat až po zhojení reakce po TBC očkování.

Při očkování proti TBC se užívá živé oslabené vakcíny, která se podává do kůže na levé paži. Po očkování proti TBC se po 6 - 8 týdnech obvykle objeví uzlík nebo vřídek do 10 mm v průměru v místě očkování, může se také zvětšit uzlinka v levém podpaží nebo vlevo na krku do velikosti 10 mm. V ojedinělých případech se mohou objevit větší reakce než 10 mm a zhnisání místa očkování nebo uzlin.

Očkování bývá zcela výjimečně provázeno i závažnějšími reakcemi, jako je možný vývoj kostní infekce či rozsev živé oslabené vakcíny v organismu dítěte u dětí se závažnou poruchou obranyschopnosti. Ani podrobným vyšetřením není možné časně po porodu předpovědět reakci po očkování. Vaše dítě bude stále pod dohledem dětského lékaře a bude kontrolováno i na pracovišti, kde proběhlo očkování (oddělení Kalmetizace Kliniky dětského a dorostového lékařství, Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, tel. 224 967 063).

Případné nežádoucí reakce na očkovací látku, které by se vymykaly běžné místní reakci, konzultujte co nejdříve s těmito odborníky.

Pacientovi je podán neregistrovaný léčivý přípravek v rámci specifického léčebného programu.

Jiné alternativy léčebného postupu, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jiná alternativa očkování proti TBC není!

Zdravotní výkon/léčebný postup bude probíhat takto:

Sestra provede dezinfekci kůže a aplikuje očkovací látku do horní zevní části levé paže. Za tři měsíce se provádí kontrola reakce na očkování.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Jediným omezením je, že po aplikaci vakcíny (očkovací látky) nesmí být provedeno žádné jiné očkování po dobu 3 měsíců (eventuálně až do zhojení místa vpichu).

Další potřebná léčba:

Žádná

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 nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen 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 něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: ..... *jméno, příjmení a podpis svědka*	