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):

SEKUNDÁRNÍ IMPLANTACE (ZAVEDENÍ) NITROOČNÍ ČOČKY

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Náhrada chybějící čočky čočkou umělou.

Rizika léčby:

- infekční komplikace: infekce rány, endoftalmitis (infekční zánět v nitru oka), pozdní endoftalmitis při volných stezích nebo po extrakci stehů, tato komplikace může vyžadovat další operaci,
- odchlípení sítnice (vede ke zhoršení vidění, je nutná operace),
- otok sítnice (většinou přechodné zhoršení vidění),
- netěsnost rány (nutné operační uzavření rány),
- vzestup či pokles nitroočního tlaku,
- krvácení z cévnatky (expulzivní) může vést k výraznému zhoršení vidění až ke ztrátě oka, rizikové faktory jsou vysoký krevní tlak, glaukom (zelený zákal), předchozí oční operace, vysoká krátkozrakost, věk nebo kašel během operace,
- otok rohovky (většinou přechodné zhoršení vidění),

refrakční vady (zhoršení zrakové ostrosti).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Nošení brýlové korekce nebo kontaktní čočky.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Znecitlivění oka kapkami případně tzv. retrobulbární anestézií (injekce anestetika za oko), rohovkový řez, implantace nitrooční čočky, uzavření rány stehy. Operace se provádí vleže na zádech.

S poskytnutím informací o provedeném zdravotním výkonu Nadačnímu fondu „Lidé sobě“:

☐ **souhlasím** ☐ **nesouhlasím**

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

Asi týden nelze vykonávat fyzicky náročnou práci, pobývat v nečistém prostředí, pracovní neschopnost po operaci je v závislosti na vykonávané práci 1 až 4 týdny, definitivní brýlová korekce se předepisuje zpravidla za 10 - 12 týdnů po operaci.

Je nutné kapat oční kapky celkem 4 týdny, po přechodnou dobu fyzický klid, zákaz plavání v bazénu, v řekách a rybnících, a pobytu v sauně po dobu 1 týdne, omezení sportovních aktivit a zejména

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

kontaktních sportů, zvedání příliš těžkých břemen po dobu minimálně 2 týdnů, omezit pobyt v prašném prostředí.

Další potřebná léčba:

Kontroly se standardně provádějí 1. den po operaci, dále za týden a za 4 - 5 týdnů po operaci, stehy se zpravidla odstraňují za 10 - 12 týdnů po operaci.

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 vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl 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:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka