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):

TRANSPLANTACE LIMBÁLNÍCH BUNĚK ROHOVKY

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je přenesení limbálních buněk (buňky, které se nacházejí v oblasti tzv. limbu, což je oblast rozhraní mezi rohovkou a bělimou) z druhého (zdravého) oka na postižené oko. Přenesené limbální buňky pak umožňují hojení povrchu rohovky na postiženém oku.

U každého chirurgického zákroku na lidském organismu existuje určité riziko různě závažných komplikací. Vlivem operačních a pooperačních komplikací může dojít k přechodnému, ve výjimečných případech i k trvalému poklesu vidění. Komplikace, které mohou nastat během operace nebo v časném pooperačním období:

- infekční komplikace: infekce rány, tato komplikace vyžaduje další léčbu (kapání kapek či chirurgický výkon),

odhojení transplantátu, většina odhojovacích reakcí se dá zvládnout kapkami nebo celkovou léčbou potlačující imunitu.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Neprovedení operace

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace se provádí v celkové nebo retrobulbární anestézii. Při retrobulbární anestézii se injekcí aplikuje anestetikum za oko. V průběhu operačního zákroku se odebírají ze zdravého oka dva štěpy z limbu (periferní rohovky), a přenášejí se na postižené oko, kde se přišijí (po předchozím odstranění jizevnaté tkáně a novotvořených cév).

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

Přechodně nelze vykonávat fyzicky náročnou práci a pobývat ve znečišťeném prostředí. Pracovní neschopnost po operaci je v závislosti na vykonávané profesi 4-8 týdnů.

Další potřebná léčba:

Po operaci je nutno aplikovat oční kapky po dobu několika týdnů, budou nutné kontroly u očního lékaře (minimálně 4x), následně, nejdříve za půl roku je možné zvážit transplantaci rohovky pro zlepšení vidění.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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