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 (popřípadě několika výkonů): **INCIZE (NAŘÍZNUTÍ) VÝVODU PODČELISTNÍ SLINNNÉ ŽLÁZY** **Operovaná strana:**	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Cílem operace je po naříznutí vývodu podčelistní slinné žlázy umožnit odtékat slinu nebo hnisavý sekret z vývodu a žlázy při jejím zánětu a/nebo odstranit slinný kámen, který vývod uzavírá. Slinný kámen bývá nejčastější příčinou zánětu podčelistní slinné žlázy. Možná rizika: Pooperačně se může objevit otok na spodině ústní, krvácení, většinou nevelké, které samo ustává, vzácně poranění jazykového nervu s poruchou citlivosti jazyka na operované straně.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Odstranění slinného kamene a zprůchodnění slinného vývodu nemá alternativu. Některá pracoviště využívají k odstranění slinných kamenů endoskopické techniky. Zánět je možno léčit antibiotiky. Bez uvolnění vývodu slinné žlázy je léčba zánětu dlouhodobá a často neúspěšná.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Zákrok se provádí obvykle v místní anestézii, u dětí v celkové narkóze. Po zvednutí špičky jazyka se nasonduje ústí vývodu na podjazykové uzdičce a vývod se nařízne většinou za pomoci nůžek. Odstraňuje-li se větší slinný kámen, je možné naříznout vývod přímo nad kamenem a tento následně vyjmout. Vývod se nešije, zahojí se během několika dní samovolně.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Zákrok je obvykle ambulantní, méně často za hospitalizace, a to většinou u dětí. Po operaci se může vyskytnout bolest a otok v podjazykové krajině, slina je zbarvená krví. Bolesti a otok se tlumí léky. Může se vyskytnout zvýšená teplota nebo horečka, která vzniká spíše v důsledku současného zánětu slinné žlázy a po úspěšném zákroku klesá. Pracovní neschopnost v přímé souvislosti s operací bývá několik dní až týden. Změnu zdravotní způsobilosti nepředpokládáme.	
Další potřebná léčba: Klidový režim, měkká, nedráždivá strava, výplachy dutiny ústní desinfekčním roztokem. Je nutné užívat léky ordinované či doporučené lékařem, dodržovat termíny kontrol a převazů určených lékařem.	
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:	

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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 něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka