VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČO: 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):

REPETITIVNÍ TRANSKRANIÁLNÍ MAGNETICKÁ STIMULACE (rTMS)

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

rTMS je neinvazivní technologií (nenarušuje celistvost organizmu), při které jsou přímo stimulovány neurony mozkové kůry principem magnetické indukce za použití krátkodobých pulsů silného magnetického pole. Dle povahy ovlivňovaného neuropsychiatrického onemocnění je používáno frekvencí nižších 1Hz při potřebě snížení aktivity a vyšších 10 Hz při potřebě zvýšení aktivity stimulované oblasti.

V případě některých neuropsychiatrických onemocnění jde o jedinou možnost využití stimulační léčby, oproti elektrokonvulzivní léčbě jde o výkon bez potřeby celkové anestézie prováděný ambulantní formou.

Za nevýhodu může být považována nutnost každodenní aplikace terapie po dobu 2-3 týdnů. Oproti běžné terapii léčivými přípravky nelze užít tuto metodu jako udržovací formu léčby.

Zcela ojediněle byl zaznamenán výskyt epileptických záchvatů, proto jakákoliv přítomnost záchvatovitých stavů v osobní historii pacienta nedovoluje provádět vysokofrekvenční rTMS.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Dle povahy neuropsychiatrického onemocnění lze doporučit změnu či kombinaci medikamentózní léčby, pro léčbu depresivních poruch případně i elektrokonvulzivní léčbu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Prvním krokem je stanovení individuální hodnoty motorického prahu (nejnižší nutné stimulační aktivity) a zaměření místa stimulace za použití přiléhavé čepice. Motorický práh je standardním způsobem registrován při opakované aplikaci jednoho impulzu pomocí elektromyografie pravého m. abductor pollicis brevis (sval - dlouhý ohýbač palce).

Vlastní terapeutická stimulace je aplikována 5x týdně po dobu 2-3 týdnů. První vyšetření trvá asi 1 hodinu a každá další aplikace kolem 20-30 minut, trvání jednoho výkonu určuje použitá stimulační frekvence.

Tento informovaný souhlas platí pro celou léčbu rTMS (série 10-15 výkonů) s tím, že pacient má právo kdykoliv v průběhu léčby souhlas zrušit.

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

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu nejsou známy.

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

Vyjma naplánovaného léčebného postupu není třeba další léčby.

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