

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): NAPLNĚNÍ A ZOBRAZENÍ MOČOVÉ TRUBICE A MOČOVÉHO MĚCHÝŘE KONTRASTNÍ LÁTKOU ZA KONTROLY RENTGENU (URETROCYSTOGRAFIE)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Účelem tohoto výkonu je vyšetřit dolní močové cesty a vyloučit: - podezření na onemocnění močové trubice nebo prostaty nebo močového měchýře, - úniky moče (inkontinence), - podezření na návrat moče do močovodu nebo ledviny (veziko-uretero-renální reflux), - zjištění netěsnosti nového napojení močové trubice po radikálním odstranění prostaty. Následkem těchto onemocnění nebo stavu, může dojít k vývoji různorodých obtíží: poruchy funkce močového měchýře (nedostatečné vyprazdňování nebo naopak únik moče), velmi špatné/slabé močení, infekce močových cest (i opakované), tvorba močových kamenů v močovém měchýři nebo močové trubici, riziko poškození ledvin. S vyšetřením se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnížší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek. Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení. <u>Rizika a důsledky léčby:</u> - během plnění močového trubice nebo močového měchýře mohou vznikat pocity plného močového měchýře, nutkání na močení, tlaky nebo pálení v močové trubici, - po vyšetření se může objevit pálení nebo řezání při močení, které se ale obvykle v průběhu několika vymočení zmenšuje a postupně vymizí, - může se objevit výtok krve z močové trubice nebo krev v moči při močení, - může dojít ke vzniku infekce močových cest, zcela výjimečně i s vysokými teplotami a nutností léčby antibiotiky v nemocnici, - na základě podráždění močových cest může výjimečně dojít k úplné zástavě močení.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: V některých případech je možné provést vyšetření močových cest kamerou (endoskopie), nezobrazí se však přesně anatomické poměry, které jsou potřeba k dobrému rozhodnutí při dalším sledování nebo operační léčbě. Ve výjimečných případech je možné použít jiné zobrazovací vyšetření (ultrazvuk, CT - počítačová tomografie, magnetická rezonance).	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: <u>Muži:</u> po dezinfekci penisu je na kraj močové trubice zavedena cévka a penis je stisknut gumovým proužkem, aby nedocházelo k úniku tekutiny. Cévkou je postupně močová trubice a močový měchýř plněn tekutou kontrastní látkou a průběžně jsou prováděny rentgenové záznamy. Po naplnění močového měchýře je cévka odstraněna a je potřeba vymočít se při současné kontrole rentgenem.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

Ženy (někdy také muži): po dezinfekci ústí močové trubice je do močového měchýře zavedena cévka, močový měchýř je postupně naplněn tekutou kontrastní látkou a průběžně jsou prováděny rentgenové záznamy. Po naplnění močového měchýře je cévka odstraněna a je potřeba vymočít se při současné kontrole rentgenem.

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

Může dojít k dočasnému zhoršení močení, pálení při močení nebo objevení se krve v moči či z močové trubice. To jen zřídka vede ke vzniku pracovní neschopnosti, ke změně zdravotní způsobilosti obvykle nedochází.

Po vyšetření je vhodné pít větší množství tekutin, pravidelně močit a zabránit prochlazení.

Další potřebná léčba:

Další vyšetření, výkony nebo postup budou stanoveny podle výsledku provedeného vyšetření.

Poznámka:

Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.

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