

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): MAMOGRAFICKY NAVIGOVANÁ VAKUOVÁ BIOPSIE LOŽISKA V PRSU – MAMOTOMIE (ODBĚR VZORKU TKÁNĚ POD RENTGENOVOU KONTROLOU) ☐ VPRAVO ☐ VLEVO	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Ambulantní výkon slouží k odběru vzorku tkáně z nejednoznačného či podezřelého ložiska. Bez operace je tak možné histologicky vyšetřit vzorek tkáně k přesnému zjištění povahy procesu v prsu. 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 nejnižší. 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>Komplikací výkonu</u> může být vzácně výron krve (hematom) zejména u pacientů užívajících léky proti srážlivosti krve. Možné riziko představuje alergická reakce na lék užitý k místnímu znecitlivění (lokální anestezii). Je třeba lékaři hlásit jakoukoliv nežádoucí reakci po podání léku v minulosti! Výkon se provádí ambulantně, není po něm jizva a komplikace jsou minimální. Výkon snižuje podíl zbytečných operací pro nezhoubné změny. V případě potřeby je možné zvolit cílenou léčbu s ohledem na povahu a biologické chování nádorového procesu. Mamograficky navigovaná biopsie umožňuje ložisko odstranit jen částečně a není určeno pro léčbu. Zcela vzácně může být odebráno k histologickému vyšetření nedostatečné množství tkáně z okrajů ložiska, v tomto případě se provádí rebiopsie (opakování odběru vzorku) nebo rovnou přistoupíme k chirurgickému odstranění ložiska, pokud histologické vyšetření prokáže podezřelý nález.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Chirurgické odstranění ložiska (operací) či podezřelého místa k histologickému vyšetření.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Výkon bude prováděn vsedě, prs bude komprimován (stlačen) pod mamografem. Podle souřadnic se zaměří podezřelé ložisko, místo vpichu bude znecitlivěno injekcí místního anestetika (v případě alergie na tuto látku může být vyšetření provedeno bez anestezie), kůže naříznuta ke snadnějšímu jednorázovému zavedení jehly. Poté se odebírají vzorky tkáně v počtu asi 10-12, jehla zůstává v místě zavedení. Průběžně se kontroluje na monitoru odebíraná tkáň. Po ukončení odběrů se jehla vysune, místo vpichu se překryje sterilním čtvercem a stlačí se tlakovým obvazem, zároveň je přiložen sáček s ledem.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Žádná	
Další potřebná léčba: Po provedení biopsie se provádí týž den kontrolní snímek vyšetřeného prsu k posouzení úspěšnosti odběru tkáně. Dále pak kontrolní ultrazvukové vyšetření ke zjištění rozsahu případně vzniklého hematomu (modřiny) v místě odběru. Po výkonu nutné omezení tělesné aktivity, stlačení vpichu, ledování.	
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/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: 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	