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 (popřípadě několika výkonů):

APLIKACE KOŽNÍCH PRICK TESTŮ

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

Kožní test je prováděn při podezření na přítomnost alergického onemocnění. Používá se sada testů, které zahrnují soubor nejběžnějších alergenů v okolním prostředí (pyly, stromů, plevelů, trav, obilovin, alergeny roztočů, plísní, zvířat a hmyzu), doplněný negativní kontrolou a pozitivní kontrolou (histamin, kodein).

Možná rizika: vzhledem k tomu, že se jedná o látku, na kterou můžete být alergický/á, nelze zcela vyloučit vyvolání nežádoucí reakce, místní zduření, zarudnutí a otok v místě vpichu, které vzniká během několika minut, může přetrvávat několik hodin (maximálně 24 hodin). Výjimečně dochází k provokaci alergických potíží (kopřivky, alergické rýmy, zánětu spojivek, astmatu) a zcela ojediněle byla pozorována závažná celková (šoková) reakce s nutností akutního ošetření a následné hospitalizace.

Před aplikací kožních testů je nutné oznámit případnou celkovou reakci po předchozí aplikaci kožních testů, zhoršení Vám známých alergických obtíží či výskyt nových alergických příznaků, změnu zdravotního stavu, i když nesouvisí s vlastním alergickým onemocněním (infekční onemocnění, jakékoliv jiné zdravotní potíže, nově užívané léky, těhotenství apod.).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Stanovení hladiny specifických IgE protilátek z krve. Výhodou alternativního výkonu je, že nedochází k místnímu podráždění u pacientů s kožním onemocněním. Nevýhodou je odběr krve ze žíly.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Provedení prick testů spočívá v očištění a odmaštění (benzín, alkohol 70%) pokožky předloktí, na které se nanese kapka alergenového roztoku. Následně se kopíčkem nebo jehlou provede vpich ve středu kapky do hloubky 1 mm. Po aplikaci kožních testů setrváte v klidu 15 minut v čekárně.

Případné potíže (kopřivka, kýchání, vodnatá rýma, svědění spojivek, kašel, dušnost, pocit slabost apod.) je nutné neprodleně ohlásit zdravotní sestře nebo lékaři. Hodnocení testu provádí lékař za 15 minut po aplikaci testu. Za pozitivní reakci se zpravidla považuje vznik pupenu a zarudnutí o průměru větším než 3 mm.

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

Pracovní neschopnost ani zdravotní způsobilost nebývá při běžném průběhu změněna. V den aplikace se vyvarujte výraznější fyzické námaze, požití alkoholických nápojů, sprchování horkou vodou, návštěvy solária.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

Žádná

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