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):

CYSTOSKOPIE - VYŠETŘENÍ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, MOČOVÉ TRUBICE A PROSTATY SE ZAVEDENÍM KAMERY MOČOVOU TRUBICÍ

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je zjistit, zda močový měchýř, močová trubice nebo prostata nejsou změněny nebo zda neobsahují patologický nález (např. nádor, kámen nebo jiné) Pokud by se jednalo o nádorové onemocnění, pak při nestanovení správné diagnózy může dojít postupu onemocnění se vznikem vzdálených ložisek (metastáz), ostatní onemocnění močového měchýře nebo prostaty mohou být příčinou opakovaných infekcí, krve v moči nebo poruch vyprazdňování močového měchýře.

Předpokládaný prospěch: výkon napomůže určit problémy nebo poruchy močové trubice, prostaty nebo močového měchýře a podle toho dále řídit léčebný proces.

Rizika a důsledky léčby:

- V případě, že výkon bude prováděn v anestézii, jsou možná rizika spojená s anestézií. Ta Vám vysvětlí odborný lékař - anesteziolog.
- Dočasně pocit pálení v močové trubici, močení může být častější.
- Vznik infekce močových cest.
- Krev v moči.
- Zástava močení (retenci moče).

Pacient/ka může svůj souhlas kdykoliv odvolat a tím odmítnout provedení výkonu.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Zobrazovací vyšetření jako ultrazvuk, počítačová tomografie (CT) nebo vylučovací urografie (rentgenové vyšetření močových cest s podáním kontrastní látky do žíly) nejsou tak spolehlivé, aby někdy zcela definitivně stanovily diagnózu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Močovou trubicí se zavede nástroj s kamerou. Tento nástroj může rovný nebo ohebný (flexibilní). Výkon je možné provádět ambulantně nebo v místním znecitlivění nebo také při anestézii.

Pomocí kamery jsou pak postupně prohlédnuty močová trubice, prostata a močový měchýř, který je plněn sterilní tekutinou. Po výkonu je možné někdy zavést do močového měchýře cévku k odvodu moče, obvykle to není třeba, pokud se neodebírá vzorek na histologii (mikroskopické vyšetření) a nehrozí zástava močení.

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

Určitá omezení mohou vzniknout při přechodných potížích s močením. Pokud je výkon prováděn ambulantně v místním znecitlivění, není často pracovní neschopnost nutná. Pokud je výkon prováděn v anestézii, je obvykle nutná pracovní neschopnost minimálně jeden den. Pracovní neschopnost může být také při léčbě případné infekce močových cest.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Po provedení uvedeného zdravotního výkonu nedochází ke změně zdravotní způsobilosti.	
Další potřebná léčba: Případné další výkony budou záviset na zjištěném nálezu.	
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	

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.