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):

ODEBRÁNÍ JEDNOHO NEBO VÍCE VZORKŮ NEBO ODSTRANĚNÍ CELÉHO PODEZŘELÉHO LOŽISKA NA ŠOURKU

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

Účelem tohoto výkonu je odebrání jednoho nebo více vzorků z ložiska nebo odstranění celého podezřelého ložiska na šourku. Přesnější stanovení diagnózy pak umožní případnou cílenou léčbu.

Následkem tohoto onemocnění nebo stavu může v případech zánětů docházet k rozšiřování a kosmetickým změnám šourku. V případě zhoubného nádorového bujení (rakoviny) by mohlo dojít k růstu onemocnění, jeho rozšiřování do uzlin a případně dále do těla s tvorbou vzdálených ložisek (metastáz) a možností úmrtí. V některých případech jde o změny, které rakovinou ještě nejsou, ale ke vzniku rakoviny velmi často vedou.

Rizika a důsledky léčby:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Riziko infekce/zánětu v místě operace nebo jinde v těle.
- Vznik krevní podlitiny na šourku.
- Velmi často dojde ke vzniku otoku šourku.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jiné vyšetření než rozbor tkáně pod mikroskopem (histologie) často není schopno druh onemocnění určit.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Z podezřelého ložiska (nebo více ložisek) se odebere jeden nebo více vzorků nebo se provede jejich úplné odstranění. Místa po odběru jsou uzavřena stehy.

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

Pracovní neschopnost může být potřeba dle Vašeho zaměstnání, nejčastěji 1-7 dní. Výjimečně dle charakteru zaměstnání déle.

Další potřebná léčba:

Je nutné udržovat pečlivou hygienu šourku, je možné provádět oplachování/koupele operovaných míst slabým odvarem řepíku nebo heřmánku a případně místně aplikovat dezinfekční mast. Je doporučena pohlavní zdrženlivost do odstranění stehů a plného zhojení operovaného místa. Místo je možné sprchovat, koupání není doporučeno.

Je nutná kontrola na ambulanci, kde se dozvíte výsledek histologického vyšetření a jsou případně odstraněny stehy (pokud se sami nevstřebají).

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.:**

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