**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):**

**PRODLOUŽENÍ/PLASTIKA UZDIČKY PŘEDKOŽKY**

**(FRENULOPLASTIKA NEBO TAKÉ FRENULOTOMIE)**

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

Nejčastějším důvodem pro tuto operaci je krátká uzdička předkožky.

Následkem tohoto onemocnění nebo stavu může dojít k bolestem při pohlavním styku, prasknutí (i opakovaně) uzdičky s krvácením, potíže s přetahováním předkožky.

Plánovaným postupem při léčbě je prodloužení uzdičky.

Zdravotní výkon má následující rizika a důsledky léčby:

- O rizicích spojených s celkovou anestézií Vás bude informovat odborný lékaře anesteziolog.
- Při místním znecitlivění může dojít k alergické reakci na místní anestetikum.
- Vznik modřiny v místě operace.
- Vznik otoku v místě operace.
- Krvácení, které si může vynutit vložení ještě jednoho nebo více stehů.
- Zánět/infekce v místě operace.

**Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:**

Skutečná alternativa neexistuje, protože léky (masti) uzdičku neprodlouží. Sledování situaci neřeší.

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

V celkové anestézii nebo místním znecitlivění se uzdička uprostřed přeruší a zašitím několika stehy se zajistí, aby nešlo k jejímu zkrácení.

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

Do vypadnutí nebo odstranění stehů není možno mít pohlavní styk. Pracovní neschopnost obvykle není nutná, ke změně zdravotní způsobilosti nedochází.

Je třeba dodržovat pečlivou hygienu penisu, je možné provádět koupele ve velmi slabém odvaru heřmánku nebo hypermanganu nebo místo promazávat mastí. Do vypadnutí nebo odstranění stehů je doporučeno nekoupat se, pouze sprchovat.

**Další potřebná léčba:**

Kontrola za 2-3 týdny na urologické ambulanci k posouzení hojení. Stehy obvykle vypadnout sami, někdy je možné odstranění.

**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