VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

VAZO-VAZOANASTOMÓZA: ZNOVUNAPOJENÍ PŘERUŠENÝCH CHÁMOVODŮ

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je opětovné spojení a zprůchodnění chámovodu/chámovodů, které byly přerušeny. Následkem tohoto přerušení je neplodnost, která nedovoluje spontánní početí. Principem výkonu je vyhledání obou částí přerušených chámovodů a jejich opětovné spojení. Výkon je prováděn pod mikroskopem.

Výkon má následující rizika:

- rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař – anesteziolog),
- přechodný pooperační otok a modřina operační rány a na šourku,
- bolest v operační ráně,
- možnost infekce v ráně,
- možnost zánětu nadvarlete,
- výkon nezaručuje obnovení plodnosti ve 100% případů.

Úspěšnost zákroku záleží na mnoha faktorech, na délce doby od provedení vazektomie (přerušení chámovodu/chámovodů), na kvalitě varlat i na celkovém stavu pacienta. O předpokládané úspěšnosti výkonu Vás bude informovat ošetřující lékař.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Operace nemá alternativu. Pokud chce pár docílit početí, lze to metodami asistované reprodukce, ovšem s odběrem tkáně z varlete a zpracováním a uskladněním spermií.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Z drobného řezu na šourku se vyhledají oba konce přerušeného chámovodu, speciálně upravenou drobnou svorkou se oba konce uchytí a budou postupně spojeny jednotlivými stehy. Dále následuje sešití kůže šourku.

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

Po dobu zhruba 2 týdnů je doporučeno nezvedat těžší břemena, nevykonávat výraznější fyzickou námahu (např. sport, posilovna, práce na zahradě, jízda na kole). Délka pracovní neschopnosti závisí především na fyzické náročnosti zaměstnání pacienta. Do vypadnutí stehů a úplného zahojení rány je doporučeno pouze se sprchovat, není doporučeno se koupat v bazénech nebo koupalištích.

Další potřebná léčba:

Za 10-14 dnů od operace kontrola šourku ultrazvukem, kontrola spermiogramu podle dohody s lékařem.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

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:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

.....

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: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka