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):

REVIZE VARLETE PRO NEJASNÝ NÁLEZ U DÍTĚTE:

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

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

Účel zdravotního výkonu je stanovení povahy útvaru a jeho odstranění.

Pokud by se jednalo zhoubný nádor varlete, je možné jeho rozšíření do jiných částí těla a s postupem onemocnění může dojít k úmrtí.

Možná rizika zdravotního výkonu:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Vznik infekce v místě operační rány nebo v šourku.
- Krvácení se vznikem krevní podlitiny nebo nahromadění krve (hematomu) v místě operace nebo v šourku. Výjimečně si tento stav může vyžádat další operaci k jeho odstranění nebo k zastavení krvácení.
- Vznik tříselné kýly.
- Snížení nebo vymizení citlivosti kůže šourku na straně, kde bylo varle odstraněno.
- I pokud je druhé varle zdravé může dojít ke snížení plodnosti.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Není jiná alternativa, přesnou povahu ložiska nelze bez vyšetření vzorku stanovit.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operační řez se provede v úrovni třísla, kde se odhalí semenný provazec. Při tom je obvykle nutné částečně otevřít tříselný kanál. Poté se svorkou na přechodnou dobu omezí průtok krve cévami varlete, což umožní nerušené vytažení varlete ze šourku do operační rány, jeho prohlédnutí a odběr ložiska. Pokud je patologem potvrzena abnormalita ve varleti, je semenný provazec podvázán a po jeho přerušení varle odstraněno. V opačném případě je po odstranění ložiska varle zrekonstruováno a vráceno do šourku. Tříselný kanál je pak plastikou uzavřen.

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

Tělesný klid bezprostředně po operaci po dobu 1-2 dní, relativně šetřící režim bez větší fyzické zátěže a prevence úrazu do úplného zhojení.

Další potřebná léčba:

V případě nekomplikovaného průběhu stačí pouze běžná péče o ránu, tedy sprchování rány do vypadnutí stehů, promašťování jizvy a prevence úrazu šourku.

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.:**
Pravidelné kontroly varlete urologem, samovyšetřování.	

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