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):

VYŠETŘENÍ PROTILÁTEK PROTI HIV

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

HIV (human immunodeficiency virus) je virus lidské imunodeficience, který způsobuje chorobu AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) - syndrom získaného selhání imunity.

Odběr krve že žíly k provedení laboratorního vyšetření protilátek proti HIV je nezbytný ke správné diagnostice, potvrzení či vyloučení HIV infekce, k zabránění šíření případné infekce a k ochranným protiepidemickým opatřením.

Negativní výsledek ještě nemusí znamenat vyloučení HIV infekce. Infekce HIV nelze prokázat ihned po nákaze. Doba od vniknutí infekce do vytvoření dostatečné hladiny protilátek, zjištěné vyšetřením z krve, trvá přibližně 3 měsíce. O této době mluvíme o tzv. diagnostickém oknu.

Rizika odběru krve: ojediněle se může stát, že křehká žíla může prasknout a dojde k následnému vytvoření krevní podlitiny v místě odběru. Modřina může vzniknout i při nedodržení doporučení týkajících se stlačení místa vpichu po odběru. Může se objevit přechodná nevolnost u citlivých osob po odběru krve ze žíly.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Alternativa tohoto vyšetření, je rychlý test z odběru krve z vpichu - z prstu ruky. Tento test je možné zakoupit ve volném prodeji v lékárně. Nevýhodou tohoto testu je vyšší riziko špatného odečtení výsledku pacientem nebo neproškoleným zdravotníkem.

Další alternativou je provedení slinného testu, které je také zatíženo vyšším rizikem špatného odečtení výsledku.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Odběr krve spočívá v napíchnutí žíly sterilní jednorázovou jehlou a odebrání malého množství krve, která je pak odeslána spolu s identifikační žádankou do laboratoře k dalšímu zpracování.

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

Po odběru krve ze žíly je důležité, aby místo vpichu bylo po dobu alespoň 2-5 minut stlačeno a aby bezprostředně po odběru nebyla nošena taška či jiné břemeno na horní končetině, ze které byl odběr prováděn. Tato doba je nezbytná k uplatnění přirozených srážlivých mechanismů, aby nedošlo ke vzniku modřiny.

Další potřebná léčba:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

Výsledek testu Vám bude sdělen do dvou pracovních dnů. Další léčba bude záviset na výsledku vyšetření.

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

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.