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

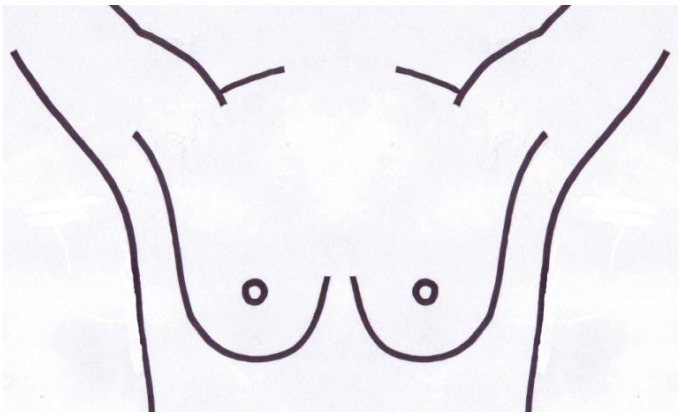
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

VYJMUTÍ NEZHOUBNÉHO LOŽISKA Z PRSU

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

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

Jde o odstranění nezhoubného ložiska z prsu pro jeho růst, nepoměr mezi velikostí ložiska a prsu a následným útlakem okolí včetně vyklenování kůže, možný biologický zvrat ve zhoubný nádor či nemožné určení biologické povahy celého ložiska přes jeho předoperační mikroskopické vyšetření punkcí (napíchnutím). Někdy bývá i účelem operace odstranění nezhoubného ložiska reagujícího nadměrně na změny v hormonálním cyklu.



Jako každá operace má i tato svoje rizika, i když velmi málo pravděpodobná. Může dojít ke krvácení během operace či po operaci, může dojít ke zhmoždění tkání. V krajním případě mohou závažné komplikace během operace nebo v pooperačním období způsobit smrt. U místního znecitlivění může dojít k alergické reakci, která může vyústit v šok. U celkové anestezie Vás s možnými komplikacemi podrobněji seznámí anesteziolog. Vzácně může pooperačně dojít k žilní trombóze a následné embolizaci (vmetku) do plic. Z pooperačních komplikací se může jednat o hnisání v ráně, hojení širokou či vyvýšenou nadměrnou jizvou.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Sledování a časté vyšetřování pomocnými metodami rentgenologickými, ultrazvukovými, magnetickou rezonancí apod.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí nejčastěji v celkové anestezii, při drobných nálezech podkožně uložených nádorů i v možném místním znecitlivění z kosmeticky vhodného řezu nad nádorem eventuálně při pohyblivých nádorech vůči okolí z řezu kosmeticky výhodného (v rýze pod prsem, při okraji dvorce apod.), poté je vyjmut celý nádor. V případě nádorů s určitou biologickou nejistotou z opakování nádoru v témže místě se nádor odstraní i s lemem makroskopicky zdravé okolní tkáně. Po odstranění nádoru se provede uzávěr dutiny většinou uzavřením kůže bez nutnosti drenáže (zavedení hadičky), u větších nádorů s drenáží.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Omezení obvyklého způsobu života je krátké, většinou návrat do plné pracovní schopnosti je do 2 - 3 týdnů.

Další potřebná léčba:

Doba hospitalizace se pohybuje kolem 3 dnů, stehy odstraňujeme ambulantně 7. - 10. den.

Většina operovaných je kontrolována pravidelně v příslušné poradně.

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