

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Aplikace kontrastní látky

Na vyšetření, ke kterému dnes přicházíte, je zpravidla potřeba pro získání co nejvíce obrazových informací podání jodové kontrastní látky nitrožilním způsobem. To může někdy být provázeno nežádoucími účinky.

Ke snížení možnosti vzniku těchto účinků je nutné, abyste předem a včas informovali personál OZM oddělení o některých skutečnostech, týkajících se Vašeho zdravotního stavu. Zda netrpíte některým z alergických projevů – astma, kopřivka, senná rýma, potravinové alergie, léky – zvláště injekčně podané.

Velmi důležitá je informace především o **alergických projevech po podání jodové kontrastní látky** po předchozím vyšetření. Lékař indikující vyšetření kromě těchto informací uvádí na žádanku k vyšetření např. zda trpíte některým z těchto onemocnění – cukrovka, zhoršená funkce ledvin, vysoký tlak, poruchy štítné žlázy, srdečně cévní onemocnění.

Nežádoucí komplikace lze při znalosti Vašeho zdravotního stavu předvídat a předcházet jim. Nežádoucí účinky jsou relativně málo časté a většinou bezvýznamné a bez trvalých následků. Patří mezi ně např. nevolnost, zvracení, kopřivka, bolesti hlavy, sucho v ústech, pocit na močení. Mezi vzácné, avšak závažné komplikace řadíme např. anafylaktický šok, laryngospasmus, bronchospasmus, arytmie, zástavu dechu nebo oběhu. Tyto komplikace mohou ve zcela výjimečných případech způsobit smrt.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: Podpis pacienta:.....

Podpis lékaře:.....