

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM Analgetická léčba s aplikací radiofarmaka do kloubu/ů

Souhlas pacienta/zákonného zástupce s prováděním vyšetřovacích léčebných výkonů podle § 67b odst. 19 zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 285/2002 Sb. a zákona č. 225/2006 Sb., vyhlášky 64/2007.

Vážená/ý paní/pane,

byl/a jste odeslán/a vaším ošetřujícím lékařem k léčbě bolesti pravého kolenního kloubu po aplikaci radiofarmaka.

Oddělení nukleární medicíny objednává injekci radiofarmaka na přesný termín dle typu postiženého kloubu speciálně jen pro vás.

Aplikaci injekce do kloubu provádí dle Standardních operačních postupů ortoped na ortopedickém oddělení.

Pokud se dodrží Standardní operační postupy, nemá vyšetření žádné vedlejší účinky, alergickou reakci jsme doposud nezaznamenali.

Analgetická léčba pomocí radionuklidů má nízké radiační riziko, které je plně vyváжено přínosem.

Analgetický zákrok, který vám dnes provádíme, nemá na pracovišti nukleární medicíny jinou alternativu.

Pokud bude současně proveden ortopedem i další výkon ke zmírnění bolesti Vašeho pravého kolenního kloubu, bude vás ortoped aktuálně informovat.

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:.....