



**Fakultní nemocnice Hradec Králové**  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové  
**Porodnická a gynekologická klinika**

## Souhlas pacientky s operačním výkonem

.....

Pacientka ..... Rodné číslo.....  
jméno příjmení titul

oddělení .....  
(ambulance)

jmenovka

### **Vážená paní,**

na základě provedených vyšetření Vám byla doporučena operace, která má Vaše obtíže odstranit nebo zmenšit. Chtěli bychom vám poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

**Pokud nechcete být o plánovaném výkonu informována, podepište, prosím, níže uvedené prohlášení a odevzdejte informační list svému ošetřujícímu lékaři.**

Žádný lékař Vám nemůže zaručit 100% výsledek operace bez rizika. Mezi všeobecné komplikace (vzácně život ohrožující), které provázejí operační výkony patří: „trombóza“ (vytvoření se krevních v žilách např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích) a krvácení během operace. Zauzlení střev „ileus“, infekce v operačním poli, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře, poranění močového měchýře a močovodů.

Samozřejmě je naším přáním, aby Váš výkon proběhl bez komplikací. Ale i přes pečlivou operační techniku, může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Další možné málo časté komplikace jsou „píštěle“ mezi např. pochvou a močovým měchýřem, které pak vyžadují další operační výkon ke korekci stavu.

Možné způsoby anestezie a jejich možné komplikace Vám vysvětlí Váš anesteziolog.

**Vážená paní,**

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuelně operátéra) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. **Ujistíme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.**

**Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací.**

**Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.**

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne .....v.....hod .

.....

Podpis pacientky

Hradec Králové dne .....v.....hod.

.....

Jmenovka a podpis lékaře/řky

**/x/ vyplní zdravotnický zaměstnanec, nehodící se škrtně**