



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

Souhlas pacientky s operačním výkonem

.....**CYSTOSKOPIE**.....

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 dnev.....hod .

.....

Podpis pacientky

Hradec Králové dnev.....hod.

.....

Jmenovka a podpis lékaře/řky

/x/ vyplní zdravotnický zaměstnanec, nehodící se škrtně