



**Fakultní nemocnice Hradec Králové**  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové  
IČO: 00179906

**Radiologická klinika, Angio-intervenční oddělení-6283**  
tel. 495836213, 495836215

## **Souhlas pacienta/tky – zákonného zástupce s podáním jodové kontrastní látky u nemocné (ho) s rizikem vzniku kontrastní nefropatie**

Pacient/ka .....  
jméno ..... příjmení ..... titul ..... rodné číslo .....

Zákonný  
zástupce ..... (v případě, že není stanoven proškrtnout)  
jméno ..... příjmení ..... titul .....

Dosažitelný telefon .....

Oddělení/ ambulance ..... indikující lékař.....  
jmenovka a podpis

**Plánovaný výkon : podání jodové kontrastní látky**

Byl/a mi srozumitelně odůvodněna nutnost podání jodové kontrastní látky a vysvětleny možné alternativní postupy.

Byl/a jsem poučen/a o postupu provedení výše uvedeného výkonu, včetně všech rizik či možných komplikací.

Byl/a jsem poučena/a o následném režimu po výkonu a souhlasím s ním.

Byly mi srozumitelně zodpovězeny všechny mé otázky.

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

**V případě podezření na komplikaci podání jodové kontrastní látky kontaktujte v pracovní době lékaře Oddělení ambulantních provozů - stacionář tel. 49 583 klapka 4733 nebo 4842, v mimopracovní dobu lékaře Oddělení urgentní medicíny FN HK (tel. 49 583 klapka 4120 event. 4130).**

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

.....  
**Podpis pacienta/tky,**

.....  
**zákonného zástupce,**  
(v případě, že není stanoven proškrtnout)

Hradec Králové dne .....v .....hod.

.....  
**Jmenovka a podpis lékaře/řky**



**Fakultní nemocnice Hradec Králové**  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové  
IČO: 00179906

**Radiologická klinika, Angio-intervenční oddělení-6283,**  
**tel. 495832326, 2787**

### Poučení o podání jodové kontrastní látky pro rizikového pacienta

Vážený pane, vážená paní,

vzhledem k Vaším laboratorním výsledkům nebo Vaším přidruženým onemocněním patříte do skupiny nemocných, u kterých je vyšší riziko poškození ledvin podanou jodovou kontrastní látkou. Dalším rizikem je možnost alergické reakce po podané kontrastní látce.

V případě zhoršených hodnot Vašich renálních funkcí Vám byla pro snížení rizika tohoto typu onemocnění již podaná infuze fyziologického roztoku. Z Vaší strany je nutné, aby jste po podání kontrastní látky dostatečně pil/a. Nejméně 3 litry tekutin za den, pokud se současně neléčíte se srdečním selháním. V případě srdečního selhávání se musíte prvořadě řídit doporučením kardiologa.

#### **Riziko poškození ledvin podle hodnot Vašeho kreatininu:**

1. Hladina sérového kreatininu 200-300 – riziko dočasného poškození ledvin 30-50%
2. Hladina sérového kreatininu 400 – riziko poškození cca. 50%

Riziko trvalého poškození funkce ledvin je do 5 %.

Alternativou je pouze nativní vyšetření (nemá dostatečnou vypovídající hodnotu) či vyšetření magnetickou rezonancí. Obě tato vyšetření byla Vaším ošetřujícím lékařem již zvažena, ale nejsou pro Vás nejspíše vhodná.

Pro snížení rizika Vám bude aplikováno co nejmenší, ale dostatečné množství kontrastní látky.

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

.....  
**Podpis pacienta/tky,**

.....  
**zákonného zástupce,**  
*(v případě, že není stanoven proškrtnout)*