

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU – VYŠETŘENÍ ŽALUDKU A DUODENA

Oddělení:

Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře:

Datum:

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

### 1. Údaje o povaze onemocnění a předpokládaném vývoji (prognóze):

Vyšetření žaludku a duodena je rentgenové vyšetření zobrazující žaludek a dvanáctník po perorálním příjmu (vypití) baryové či jodové kontrastní látky (KL). Vyšetření umožní posouzení anatomických poměrů a zjištění patologických odchylek ve vyšetřované oblasti.

### 2. Údaje o plánovaných postupech při léčbě včetně označení, zda tyto postupy mají nějakou alternativu:

Alternativou vyšetření jsou v některých případech endoskopické metody, CT a MR vyšetření.

### 3. Údaje o účelu zdravotního výkonu a o tom, jak bude příslušný výkon probíhat:

Při samotném vyšetření je žaludek a dvanáctník plněn pitím kontrastní látky. Lékař – radiolog za Vaší spolupráce (pijete KL po doušcích podle jeho pokynů) sleduje postup KL. Zobrazení jednotlivých oddílů je docíleno polohováním. Dle potřeby je pořízena obrazová dokumentace nutná pro stanovení diagnózy.

### 4. Údaje o možných rizicích a důsledcích léčby a jednotlivých zdravotních výkonů:

Možnou komplikací vyšetření je vdechnutí KL (kašel, dušnost, zápal plic), při skryté perforaci trávicí trubice možnost úniku KL mimo trávicí trubici (může vyvolat zánět).

Jde o vyšetření využívající rentgenové záření, které může za určitých okolností škodit zdraví. Přínos vyšetření však zpravidla převyšuje riziko těchto škod. Lékaři a radiologičtí asistenti vždy používají jen nezbytně nutnou dávku záření.

Nahlaste, prosím, všechny Vaše alergie včetně bronchiálního astmatu ošetřujícímu lékaři nebo ošetřujícímu personálu. Některé z nich mohou být rozhodující pro výběr KL nebo další premedikaci před vyšetřením.

Ženy v reprodukčním věku hlase těhotenství – je to kontraindikace k vyšetření.

### 5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové omezení předpokládat:

Žádná omezení nejsou.


### 6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních léčebných nebo vyšetřovacích výkonů a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Není žádný speciální režim po výkonu.

7. Pacient prohlašuje, že byl poučen o právu pacienta svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče, pokud zvláštní předpisy toto právo nevylučují.

8. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že obdržel informace podle bodu 1-6 a těmto informacím porozuměl.

9. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že zdravotnický pracovník, který mu poskytl potřebné informace a poučení, mu osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl možnost klást mu doplňující otázky, na které mu bylo řádně odpovězeno.

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., Máchova 400, 256 30 Benešov, IČ: 27253236, <a href="http://www.hospital-bn.cz">www.hospital-bn.cz</a>		
Identifikační značka: Informační sdělení	Stránka 2 z 2	
Název: Informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotního výkonu	Platnost od: 1.6. 2021	

10. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasí s navrhovanou zdravotní péčí a s provedením konkrétně uvedených zdravotních výkonů.
11. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasí, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Bez souhlasu pacienta je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony:

- jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nich lze uložit povinné léčení
- jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí
- není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví
- jde-li o nosiče dle zvláštního předpisu.

.....  
Podpis zdravotnického pracovníka,  
který pacientovi informaci poskytl

.....  
Podpis pacienta (zákonného zástupce)

Nemůže-li pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a dále se uvede, jakým způsobem projevila svou vůli.

Pro záznam o odvolání informovaného souhlasu pacientem nebo jeho zákonným zástupcem se použije přiměřené prohlášení o odmítnutí zdravotní péče.

Zákonný zástupce  
Jméno a příjmení:  
Datum narození:

Bydliště:  
Vztah k pacientovi: