



Klinika kardiiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
 V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM OPERACE SRDCE

1. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):

- A) Ischemická choroba srdeční.
- B) Vada srdeční chlopně.
- C) Výduť hrudní aorty.
- D) Disekce hrudní aorty.
- E) Fibrilace síní/flutter síní.
- F) Resynchronizační terapie srdečního selhání.
- G) Jiné onemocnění: _____

2. Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích) a jeho alternativách:

A) ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDEČNÍ

I. Informace o povaze onemocnění:

- máte zúžené věnčité tepny srdce, které zásobují srdeční sval krví. Pokud by došlo k jejich uzávěru, prodělal/a byste srdeční infarkt – došlo by k odumření srdečního svalu za uzavřeným místem s rizikem vážného zhoršení zdravotního stavu a úmrtí. Řešením je revaskularizace myokardu.

II. Informace o potřebném léčebném výkonu:

REVASKULARIZACE MYOKARDU (by-pass) – tj. přemostění zúžených míst na věnčitých tepnách žilním a/nebo tepenným štěpem. Po dobu operace na srdci přebírá funkci srdce a plic mimotělní oběh s oxygenátorem (zařízení umožňující výměnu krevních plynů). Budou-li k tomu příhodné anatomické poměry na srdci, je možné, že použití mimotělního běhu nebude nutné.

Plánovaný odběr štěpů:

- levá vnitřní prsní tepna (vlevo podél hrudní kosti);
- pravá vnitřní prsní tepna (vpravo podél hrudní kosti);
- povrchové žíly z dolních končetin;
- radiální tepna z nedominantního předloktí (praváci zleva, leváci zprava);
- radiální tepna z dominantního předloktí (v případě, že jiné kvalitní štěpy nejsou dostupné).

III. Očekávaný přínos výkonu: provedení plánovaného operačního výkonu povede ke snížení rizika ischemie srdečního svalu, vzniku srdečního infarktu a tím sníží riziko srdečního selhání anebo povede alespoň ke zmírnění obtíží, což výrazně zlepší v dlouhodobé perspektivě kvalitu života a u větší části pacientů rovněž prodlouží délku života ve srovnání se situací, kdy by nebyli operováni.

IV. Alternativy výkonu:

1) Konzervativní postup pomocí léků

Výhody: odpadnou rizika operace, viz níže.

Nevýhody: tento postup povede ke zmírnění obtíží jen u malé části pacientů, neodstraní riziko vzniku infarktu myokardu a u většiny povede ke zkrácení očekávané doby života oproti situaci, kdy by byli operováni.

2) Odložení operace na pozdější období

Nevýhody: v mezidobí může dojít ke zhoršení srdečního onemocnění, které již operaci znemožní anebo může dojít k nevratnému poškození organismu s trvalými následky – infarkt myokardu, embolie, srdeční selhání nebo smrt.

3) Koronární angioplastika – roztažení zúženého místa na tepně pomocí balonku

Výhody: málo invazivní výkon, nejsou rizika operace.

Nevýhody: tento postup není vhodný pro postižení více věnčitých tepen najednou, je zde větší riziko nutnosti opakovaných zákroků, kdy se riziko jednotlivých výkonů sčítá, dlouhodobé výsledky ve srovnání s chirurgickým výkonem jsou nepřesvědčivé.

B) VADA SRDEČNÍ CHLOPNĚ

I. Informace o povaze onemocnění:

– chlopně ve Vašem srdci nepracují správně a neumožňují dostatečný jednosměrný průtok krve srdečními oddíly (jsou nedomykavé (insuficientní) a/nebo zúžené (stenotické)). Tento stav Vás ohrožuje srdečním selháním z objemového nebo tlakového přetížení srdce.

Ve Vašem případě se jedná o onemocnění těchto chlopní:

- dvojcípé;
- trojcípé;
- aortální;
- plicnicové.

Řešením je náhrada chlopně a tam, kde je to možné, její plastika (opravení vlastní chlopně).

II. Informace o potřebném léčebném výkonu:

PLASTIKA NEBO NÁHRADA SRDEČNÍ CHLOPNĚ/CHLOPNÍ

- umožní-li to stav operované chlopně, provedeme její plastiku – tj. opravu vlastní chlopně.
 - pokud nebude oprava chlopně možná z důvodu jejího rozsáhlého poškození, provedeme náhradu této chlopně protézou (mechanickou nebo biologickou náhradou) s nutností trvalé léčby snižující srážlivost krve – antiagregace a u mechanických chlopní antikoagulace s nutností pravidelných odběrů krve. Ve zvláštních případech je vhodné nahradit chlopně tzv. homograftem – tj. chlopní lidského dárce.

Po dobu operace na srdci přebírá funkci srdce a plic mimotělní oběh s oxygenátorem (zařízení umožňující výměnu krevních plynů).

Ve Vašem případě předpokládáme, že provedeme:

- náhradu chlopně: aortální dvojcípé trojcípé plicnicové;
- plastiku chlopně: aortální dvojcípé trojcípé plicnicové.

V případě nutnosti náhrady srdeční chlopně plánujeme použití chlopně:

- mechanické biologické homograftu (chlopně lidského dárce).

Tento plán nelze zcela zaručit a rozhodnutí o typu výkonu se může změnit během operace.

III. Očekávaný přínos výkonu: provedení plánovaného operačního výkonu povede ke snížení rizika srdečního selhání a/nebo alespoň ke zmírnění obtíží, což výraznělepší v dlouhodobé perspektivě kvalitu života a větší části pacientů rovněž prodlouží délku života ve srovnání se situací, kdy by nebyli operováni.

IV. Alternativy výkonu:

1) Konzervativní postup pomocí léků

Výhody: odpadnou rizika operace, viz níže.

Nevýhody: nepovede ke zpomalení přirozeného vývoje vady a nedokáže průběh onemocnění ovlivnit.

2) Odložení operace na pozdější období

Nevýhody: v mezidobí může dojít ke zhoršení srdečního onemocnění, které již operaci znemožní anebo může dojít k nevratnému poškození organismu s trvalými následky - srdeční selhání nebo smrt.

C) VÝDUŤ HRUDNÍ AORTY

I. Informace o povaze onemocnění:

– máte rozšířenou aortu (srdečnici – největší cévu v těle odstupující ze srdce), což Vás ohrožuje jejím natržením (disekcí) nebo prasknutím. Řešením je náhrada postiženého úseku aorty umělou cévní protézou.

II. Informace o potřebném léčebném výkonu:

NÁHRADA NEMOCNÉHO ÚSEKU AORTY PROTÉZOU – bude nahrazena postižená část aorty cévní protézou. V případě postižení zasahujícího na oblouk aorty bude nutná operace v celkovém podchlazení s dočasnou zástavou krevního oběhu s použitím technik ochrany mozku.

V případě postižení sestupné aorty nelze vyloučit možnost implantace stentgraftu (protézy s kovovou cévní výztuhou, která se zasune dovnitř do postiženého úseku aorty) během operace.

Po dobu operace na aortě přebírá funkci srdce a plic mimotělní oběh s oxygenátorem (zařízení umožňující výměnu krevních plynů).

Ve Vašem případě použití celkového podchlazení se zástavou oběhu:

- nepředpokládáme předpokládáme.

Tento plán nelze zcela zaručit a rozhodnutí o typu výkonu se může změnit během operace.

III. Očekávaný přínos výkonu: provedení plánovaného operačního výkonu povede k vyloučení rizika prasknutí výdutě s následným krvácením, což výrazně prodlouží délku života ve srovnání se situací, kdy by pacient nebyl operován.

IV. Alternativy výkonu:

1) Konzervativní postup pomocí léků

Výhody: odpadnou rizika operace, viz níže.

Nevýhody: nepovede ke zpomalení přirozeného vývoje vady a nedokáže průběh onemocnění ovlivnit.

2) Odložení operace na pozdější období

Nevýhody: v mezidobí může dojít k prasknutí výdutě s krvácením a úmrtím.

D) DISEKCE HRUDNÍ AORTY

I. Informace o povaze onemocnění:

– bylo zjištěno, že u Vás došlo k natržení stěny aorty (největší cévy odstupující ze srdce), což Vás nyní ohrožuje na životě vzhledem vysokému riziku vykrvácení z natržené cévy. Řešením je náhrada postiženého úseku aorty umělou cévní protézou.

II. Informace o potřebném léčebném výkonu:

NÁHRADA NEMOCNÉHO ÚSEKU AORTY PROTÉZOU – bude nahrazena postižená část aorty cévní protézou. V případě postižení zasahujícího na oblouk aorty bude nutná operace v celkovém podchlazení s dočasnou zástavou krevního oběhu s použitím technik ochrany mozku. V případě postižení sestupné aorty nelze vyloučit možnost implantace stentgraftu (protézy s kovovou cévní výztuhou, která se zasune dovnitř do postiženého úseku aorty) během operace. Po dobu operace na aortě přebírá funkci srdce a plic mimotělní oběh s oxygenátorem (zařízení umožňující výměnu krevních plynů).

Ve Vašem případě použití celkového podchlazení se zástavou oběhu:

- nepředpokládáme předpokládáme.

Tento plán nelze zcela zaručit a rozhodnutí o typu výkonu se může změnit během operace.

III. Očekávaný přínos výkonu: provedení operačního výkonu povede k minimalizaci rizika prasknutí aorty s následným krvácením, což výrazně prodlouží délku života ve srovnání se situací, kdy by pacient nebyl operován.

IV. Alternativy výkonu:

Nejsou

U akutní disekce aorty umírá během prvních dnů od začátku příznaků až 90 % nemocných. U chronické disekce konzervativní postup pomocí léků nepovede ke zpomalení přirozeného vývoje vady a nedokáže průběh onemocnění ovlivnit.

Odložení operace na pozdější období

Nevýhody: v mezidobí může dojít k prasknutí aorty s krvácením a úmrtím.

E) FIBRILACE SÍNÍ / FLUTTER SÍNÍ

I. Informace o povaze onemocnění:

- máte nepravidelný rytmus srdečních síní – fibrilaci/flutter, síně se nestahují a mohou v nich vznikat krevní sraženiny. To vše Vás ohrožuje embolií (vmetením krevních sraženin do jiných orgánů v těle) a snižuje výkon srdce. Řešením je tzv. MAZE – vytvoření elektricky nevodivých jizev v přesně definovaných částech srdečních síní, což povede u většiny nemocných k návratu normálního srdečního rytmu.

II. Informace o potřebném léčebném výkonu:

MAZE – vytvoření elektricky nevodivých jizev v přesně definovaných částech srdečních síní, což napomůže návratu normálního sinusového rytmu srdce (úspěšnost operace je závislá na typu srdečního onemocnění a dosahuje 70 – 90 %). Tyto jizvy lze vytvořit buď zmrazením (tzv. CryoMAZE) nebo aplikací radiofrekvenční energie (radiofrekvenční MAZE).

Ve Vašem případě plánujeme použití:

- kryoenergie (zmrazení) radiofrekvenční energie.

Nejčastějším místem vzniku krevních sraženin v srdci při nepravidelném rytmu síní je slepá výchlipka levé srdeční síně - tzv. ouško levé síně. Proto je vhodné u těchto pacientů ouško levé síně odstranit nebo uzavřít a tím snížit pravděpodobnost vzniku sraženin a jejich embolie. Ouško levé síně je vhodné ošetřit i v případě, že se MAZE procedura neprovádí (např. při příliš dlouhé době trvání poruchy rytmu, kde je pravděpodobnost návratu normálního srdečního rytmu minimální). Ve Vašem případě plánujeme:

- odstranění ouška a zašití jeho pahýlu stehem;
- uzavření ouška speciálním implantátem - klipem, který se aplikuje zvenčí a ouško uzavře.

Po dobu operace na srdci přebírá funkci srdce a plic mimotělní oběh s oxygenátorem (zařízení umožňující výměnu krevních plynů). Ve zvláštních případech lze tuto operaci provést i bez použití mimotělního oběhu.

III. Očekávaný přínos výkonu: provedení plánovaného operačního výkonu povede k odstranění poruchy rytmu, což zlepší výkon srdce a po určité době umožní vysadit antikoagulační léky.

IV. Alternativy výkonu:

1) Konzervativní postup pomocí léků

Výhody: odpadnou rizika operace, viz níže.

Nevýhody: většinou nepovede k trvalému návratu normálního srdečního rytmu, rizika z vedlejších a nežádoucích účinků těchto léků.

2) Odložení operace na pozdější období

Nevýhody: v mezidobí může dojít ke zhoršení srdečního onemocnění, které již operaci znemožní anebo může dojít k nevratnému poškození organismu s trvalými následky - embolie, srdeční selhání.

F) RESYNCHRONIZAČNÍ TERAPIE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

I. Informace o povaze onemocnění:

V rámci resynchronizační terapie chronického srdečního selhání – při předchozím zavedení biventrikulárního kardiostimulátoru se nepodařilo nechirurgicky zavést elektrodu pro stimulaci levé komory. Navrženým řešením je zavedení chirurgickou cestou – přišitím na povrch srdce.

II. Informace o potřebném léčebném výkonu:

IMPLANTACE LEVOKOMOROVÉ STIMULAČNÍ ELEKTRODY – po proniknutí k srdci se elektroda přišije na jeho povrch a připojí ke kardiostimulátoru.

III. Očekávaný přínos výkonu: umožní účinnou léčbu biventrikulárním kardiostimulátorem.

IV. Alternativy výkonu: nejsou – zavedení elektrody bez operace se nezdařilo a není jinak možné.

1) Konzervativní postup pomocí léků je prokazatelně méně účinný než léčba biventrikulárním kardiostimulátorem.

2) Odložení operace na pozdější období

Nevýhody: v mezidobí může dojít ke zhoršení srdečního onemocnění, které již operaci znemožní anebo může dojít k nevratnému poškození organismu s trvalými následky.

G) JINÉ ONEMOCNĚNÍ

I. Informace o povaze onemocnění:

.....

.....

.....

II. Informace o potřebném léčebném výkonu:

.....

.....

.....

III. Očekávaný přínos výkonu:

.....

.....

.....

IV. Alternativy výkonu:

1) Konzervativní postup pomocí léků

Výhody: odpadnou rizika operace, viz níže.

Nevýhody:.....

.....

2) Odložení operace na pozdější období:

Výhody:.....

.....

Nevýhody:.....

.....

3. Volba operačního přístupu:

Pro operaci na povrchu srdce nebo v jeho dutinách existují tyto přístupy: – nejčastěji používaný je střední řez přes hrudní kost – sternotomie. Pro určité typy operací existují alternativní přístupy – postranní řez mezižebřím vlevo či vpravo – thorakotomie, dle typu operace různé velikosti od cca 5 cm až po řez celým mezižebřím od hrudní kosti až k páteři, další možností je thorakoskopie – operace pomocí endoskopické kamery a nástrojů z několika drobných ranek umožňujících zavedení portů pro kameru a nástroje.

Informace o telemanipulátoru – systém Da Vinci: Tento systém umožní, aby se pohyby rukou chirurga přenesly do velice přesných pohybů mikroskopických nástrojů v operovaném místě. Nástroje jsou do hrudníku zaváděny spolu s kamerou z několika malých otvorů v mezižebří. Systém Da Vinci umožňuje provést složité chirurgické výkony cestou velmi malých operačních otvorů, ale princip vlastní operace na srdci zůstává stejný. Systém nemůže být naprogramován, ani nemůže sám činit jakákoliv rozhodnutí z „vlastní vůle“. Systém Da Vinci pracuje pouze tak, že každý chirurgický manévr je proveden na základě přímého příkazu (pohybu) chirurga. Výhody méně invazivního přístupu nelze zcela zaručit, protože každá operace závisí jak na konkrétním pacientovi, tak na provedeném zákroku.

Operace plánujeme provést:

- ze středního řezu přes hrudní kost (sternotomie);
- z menšího postranního řezu mezižebřím (limitovaná thorakotomie, minithorakotomie);

- z velkého postranního řezu mezižebřím (plná thorakotomie);
- thorakoskopicky;
- s pomocí telemanipulátoru – systémy Da Vinci.

U pacientů operovaných z alternativních přístupů a u operací na oblouku aorty je mimotělní oběh většinou zaváděn mimo operační ránu na hrudi, nejčastěji z malého řezu v třísele, z malého řezu pod pravou klíční kostí a punkčně na krku.

U určité části pacientů operovaných z alternativních přístupů je nutné během operace vzhledem k anatomickým poměrům v ráně nebo v případě výskytu neočekávaných komplikací (např. krvácení) změnit operační přístup a provést klasickou operaci z otevřeného přístupu sternotomií.

4. Průběh hospitalizace:

Během hospitalizace Vám bude provedeno opakovaně laboratorní, echokardiografické a rentgenové vyšetření, zavedeny kanyly do žilního řečiště (periferní žilní katétr (do žíly na předloktí), centrální žilní katétr (do velké žíly na krku nebo pod klíční kostí, umožňuje měření tlaků v některých srdečních oddílech a podávání léků a infuzních roztoků), do arteriálního řečiště (do tepny na předloktí nebo v třísele, umožňuje přímé měření tlaku krve), zavedena močová cévka a srdeční elektrody (dočasné, na povrch srdce). Operace bude provedena v celkové anestezii (podrobně viz souhlas s anestesií). Pooperačně Váš stav může vyžadovat transfuzi krve nebo krevních derivátů. V případě poruchy srdečního rytmu může být proveden elektrický výboj k obnově srdečního rytmu a v případě hromadění tekutiny v pohrudniční dutině může být provedena punkce či drenáž hrudníku, pokud ošetřující lékař rozhodne o nutnosti těchto léčebných opatření.

5. Rizika zdravotního výkonu:

Možné obecné komplikace:

- 1) zhoršení stávajících doprovodných onemocnění a to zejména:
 - a) u diabetiků nutnost aplikace insulínu nebo výrazné zvýšení dávek,
 - b) u pacientů s postižením dýchacích orgánů (chronické záněty, obstrukční bronchopulmonální nemoc) dechové obtíže, nutnost dlouhodobé umělé plicní ventilace
 - c) u pacientů s onemocněním ledvin zhoršení jejich funkce a u menší části (zejména při předoperační hodnotě kreatininu nad 150 $\mu\text{mol/l}$) i s nutností dočasné nebo i trvalé dialýzy;
- 2) porucha hojení ran (u 1 – 5 % pacientů, zejména u diabetiků, obézních, u plicních onemocnění) a bolest operačních ran, infekce celková, dýchacích cest, močová, ranná;
- 3) krvácení;
- 4) nutnost transfuze krve a krevních derivátů (u více jak 20 % pacientů);
- 5) omezení hybnosti, otoky končetin;
- 6) neurologické – riziko embolie do mozku či mozkové ischemie s trvalými následky (zejména u operací na otevřeném srdci, aortě a při sklerotickém postižení aorty);
- 7) pooperační psychosyndrom (zmatenost, poruchy paměti, poruchy učení);
- 8) gastrointestinální komplikace (krvácení, ischemie střevní, stresový vřed žaludku);
- 9) alergické a potransfusní reakce;
- 10) nežádoucí účinky léčiv;
- 11) poruchy srdečního rytmu, více jak 1/3 pacientů má v bezprostředním pooperačním období poruchy srdečního rytmu (nejčastěji nepravidelný rytmus srdečních síní – fibrilace síní);
- 12) výjimečně je nutné zavedení trvalého kardiostimulátoru;
- 13) srdeční infarkt;
- 14) srdeční selhání;
- 15) endokarditida – infekce srdečních chlopní nebo implantátů;
- 16) poranění srdce, velkých cév a plic (zejména u reoperací).

Individuální rizika a komplikace:

Ve Vašem případě vzhledem k typu operace a Vašemu zdravotnímu stavu je vyšší riziko komplikací (ve srovnání s obecnou populací) uvedených pod body (zakroužkuj):

1a, 1b, 1c, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Jiná výše neuvedená rizika a komplikace:

.....

Tyto komplikace mohou vést k prodloužení doby hospitalizace, krátkodobým či trvalým následkům a vzácně k úmrtí.

S použitím prediktivního modelu EUROSCORE II bylo vypočítáno předpokládané riziko úmrtí pro Váš věk, zdravotní stav a typ výkonu na %. Tento údaj je pouze orientační, vycházející ze statistických dat.

6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Předpokládaná doba hospitalizace: 7 – 10 dnů.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): je 4 – 6 týdnů (po 4 – 5 týdnech proběhne ambulantní kontrola na naší ambulanci, kde bude zvážen návrat pacienta do pracovního nebo studijního procesu).

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- Po dobu 4 – 6 týdnů t.j. po dobu zhojení rány omezení zátěže horních končetin, o které bude pacient poučen v rámci pooperační rehabilitace.
- Omezení pro další období vyplývá z jednotlivých typů operací a jsou dány především medikací, kterou bude pacient nově užívat (léky na ředění krve, léky ovlivňující srdeční rytmus, ...). Pacienti s implantovanou umělou srdeční chlopní jsou doživotně v riziku infekční endokarditidy (infekce postihující chlopní náhradu). Budou poučeni o prevenci tohoto onemocnění. Obdrží Kartu o implantátu, kterou jsou povinni překládat ošetřujícím lékařům, kteří jim budou provádět invazivní výkony (trhání zubů, gastrokopie, koloskopie, kožní excize, ...).

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

Pacienti po 4 – 6 týdnech budou na ambulantní kontrole vyrozuměni o ev. změnách pracovní způsobilosti, která by ale ve většině případů neměla být zásadně změněna oproti vstupnímu stavu.

Návrat k běžnému způsobu života lze předpokládat nejdříve za 1 – 2 měsíce od operace – tj. zejména až po zhojení operačních ran, absolvování adekvátní rehabilitace a definitivním nastavením kardiologické léčby při ambulantní kontrole. V závislosti na celkovém zdravotním stavu a doprovodných onemocněních se toto období může prodloužit.

7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

Během hospitalizace je nutno respektovat provozní řád oddělení a pokyny lékařů a sester. Je nutné se aktivně zúčastnit rehabilitace dle pokynů fyzioterapeuta. Kdykoliv během pobytu budou poskytnuty doplňující informace o zdravotním stavu. Po propuštění je nutno respektovat pokyny uvedené v propouštěcí zprávě. Nejpozději do 3 dnů po propuštění je nutná kontrola u praktického lékaře, který stanoví plán dalších kontrol. Kontrola v naší ambulanci při zhoršení zdravotního stavu je možná kdykoliv.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:*

.....
V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....
Podpis pacienta* /zákonného zástupce

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřeně jeho rozumově a volně vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli.....
Jméno a příjmení svědka.....
Podpis svědka