

## Poučení a souhlas pacienta s diagnostickým a léčebným výkonem

Pacient, zákonný zástupce..... rodné číslo.....

Lékař provádějící poučení.....

Poučení/plánovaný výkon – srozumitelně a laicky/.....

.....

|   |
|---|
| Pacientovi bylo aplikováno ..... ml jodové kontrastní látky ....., kterou toleroval dobře a popř. podána sedativa ..... |
|---|

### Aplikace kontrastní látky do žíly

Kontrastní látka (dále jen KL), kterou podáváme po dobu RTG vyšetření do žíly, je potřebná z důvodu získání dostatečně detailní informace. KL je vodný roztok obsahující jód. KL může vyvolávat alergickou reakci. Počet alergických reakcí je statisticky velmi nízký. Většina alergických reakcí je velmi mírného stupně (např. zčervenání, vyrážka apod.), výjimečně vyvolá podání KL závažnější komplikace (výrazné zvýšení či snížení krevního tlaku, zvracení, nevolnost) a naprosto výjimečně může být alergická reakce tak silná, že vede i k ohrožení životně důležitých funkcí.

### Postup v případě průniku KL mimo žílu

Při aplikaci KL může dojít k porušení žilní stěny a průniku látky mimo krevní řečiště. KL okolní tkáň nepoškozuje a jde o stav, který se během 3 – 5 následujících dnů upraví sám (záleží na množství KL, které se dostalo mimo krevní řečiště). V tomto případě doporučujeme chladit postižené místo 3x denně po dobu 15 min. až jedné hodiny. Pokud se stav postižené lokality nezlepší do 3 dnů, kontaktujte nás, prosím, na tel. Čísle 517 315 474, kde zajistíme další postup, optimální pro zhojení.

### Souhlas

Výše uvedené prohlášení jsem četl/a a souhlasím s jeho obsahem. Výše uvedený výkon (vyšetření) mi byl srozumitelně vysvětlen a dostal/a jsem všechny informace, které jsem požadoval/a.

Po výše uvedeném poučení souhlasím s provedením výkonu a bude-li to nezbytně nutné i s jeho provedením v širším rozsahu. 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.

Beru na vědomí, že v průběhu podání KL je možné riziko průniku KL mimo žílu, po podání KL je nebezpečí vzniku alergických reakcí, a po podání léků na zklidnění a snížení pravděpodobnosti alergické reakce mohou být spavý/á a s tím i související zákaz řízení motorových vozidel po dobu 24 hodin.

Pro ženy v reprodukčním věku – prohlašuji, že nejsem v jiném stavu anebo nekojím.

Jsem si vědom/a že Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace je výukovým pracovištěm zdravotnické školy. Z tohoto důvodu **DÁVÁM x NEDÁVÁM** souhlas s tím, aby tyto osoby, které získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nahlížely do mé zdravotní dokumentace a to pouze v nezbytném rozsahu na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.

Ve Vyškově, dne .....

v ..... hod.

.....  
podpis pacienta či zákonného zástupce

.....  
podpis lékaře provádějícího poučení  
a razítko RDO

Pozn. U hospitalizovaných pacientů se poučení a souhlas zakládá do chorobopisu a kopie v dokumentaci na RDO. U ambulantních pacientů nebo pacientů bez chorobopisu se předává pacientovi s povinností předání ošetřujícímu lékaři, kopie zůstává na RDO.