



INFORMOVANÝ SOUHLAS k el.kardioverzi

Pacient:

RČ

Poj.:

Č. chor.:

A - Účel, důvod zákroku (vyšetření)

B - Pacientův stav vyžaduje následující zákrok (vyšetření)

- elektrická kardioverze (úprava srdečního rytmu el. výbojem)

C - Rizika zákroku (vyšetření)

(existují určitá rizika, která jsou spojena s tímto typem zákroku (vyšetření))

- Drobné popáleniny způsobené el. výbojem
- Přechodné snížené okysličení krve
- Nevolnost a zvracení po podání léků navozujících anestezii
- Alergická reakce na podaná anestetika
- Vznik nežádoucího srdečního rytmu
- Vznik srdeční zástavy
- Embolizace
-

D - Jiné relevantní možnosti léčby a jejich rizika

- podávání léků s protiaritmickým účinkem, jejich účinnost na obnovení pravidelného srdečního rytmu je však výrazně nižší a mohou mít závažné vedlejší účinky (zvýšená citlivost na UV záření, poruchy funkce štítné žlázy, poškození plic, život ohrožující poruchy srdečního rytmu, atd.)
-

E - Další důležité informace ke snížení rizika komplikací (pokud ANO, označte, případně uveďte jaké)

F - Co může udělat sám(a) pacient(ka) pro prevenci komplikací

- minimálně 6 hodin před výkonem a 2 hodiny po výkonu nejíst, nepít, nekouřit
- 24 hodin po výkonu neřídít motorové vozidlo, neobsluhovat stroje ani neprovádět činnosti vyžadující zvýšenou pozornost
- včasné informování zdravotního personálu o Vašich případných potížích zabrání rozvoji možných komplikací

G - Pacientův informovaný souhlas

Já, níže podepsaný pacient, potvrzuji:

- že mi lékař vysvětlil můj zdravotní stav a navrhovaný zákrok. Jsem srozuměn s riziky, které jsou s tímto zákrokem spojeny a s riziky, které jsou specifické s ohledem na můj zdravotní stav
- že mě lékař seznámil s možnými alternativami a možnými riziky zákroku
- že jsem srozuměn s tím, že neexistuje záruka toho, že zákrok změní můj zdravotní stav k lepšímu, i s tím, že zákrok může můj zdravotní stav zhoršit
- že jsem měl(a) možnost přečíst si informační leták o účelu, povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a alternativách.
- bylo mi umožněno položit lékařovi otázky týkající se mého zdravotního stavu, plánované procedury, případných dalších rizik a možných alternativ. Otázky byly zodpovězeny lékařem k mé spokojenosti
- že jsem srozuměn s tím, že zákrok může provést i někdo jiný než můj ošetřující lékař

Na základě výše uvedeného prohlášení jsem se rozhodl požádat o výše uvedený zákrok (vyšetření).

Datum: 11.12.2013

Podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce:

H - Prohlášení lékaře

Seznámil jsem pacienta s jeho zdravotním stavem, potřebou léčebného zákroku (diagnostického vyšetření) a riziky spojené s realizací tohoto zákroku (vyšetření), s relevantními léčebnými alternativami a jejich riziky, s následky v případě, že se rizika realizují, specifickými riziky pro tohoto pacienta a následky v případě, že se pacient zákroku (vyšetření) nepodrobí. Dal jsem příležitost pacientovi (popř. jeho zástupci) položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jeho jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen o tom, že pacient pochopil výše uvedené informace tak, aby byl schopen se informovaně rozhodnout.

Jméno lékaře:

Datum: 11.12.2013

podpis lékaře