

Oddělení: **Oční oddělení**

Stanice:

Pacient: Jméno, příjmení, číslo pojištěnce, pojišťovna (resp. štítek pacienta):

Písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb/zdravotních výkonů

Název zdravotních služeb/zdravotního výkonu:

Injekce léčiva do sklivce**1. Povaha onemocnění: injekce léčiva do sklivce se užívá u těchto onemocnění:**

- makulární degenerace
- diabetická retinopatie
- stav po uzávěru cév očního pozadí
- nitrooční infekce a neinfekční záněty
- některé nitrooční nádory

2. Předpokládaný vývoj onemocnění: závisí na druhu onemocnění, většinou představuje zhoršení stavu, zhoršení vidění či úplnou slepotu postiženého oka.

3. Plánovaným postupem při léčbě je: aplikace léčiva injekcí do sklivcového prostoru oka k zamezení rozvoje dalších změn základního onemocnění.

4. Účelem tohoto zdravotního výkonu je: zajistit vysokou koncentraci léčiva ve tkáních, na které má léčivo působit.

Průběh zdravotního výkonu: aplikace kapek na znecitlivění oka, rozšíření zornice, injekce léčiva do sklivce přes stěnu oka.

5. Předpokládaný prospěch léčby a jejich význam pro zdravotní stav pacienta: stabilizace, či zlepšení vidění, zpomalení postupu onemocnění, snížení rizika vzniku dalších komplikací.

6. Možná rizika a důsledky navrhované léčby a jednotlivých zdravotních výkonů: u každého chirurgického zákroku na lidském organismu existuje určité riziko různě závažných komplikací. Vlivem operačních a pooperačních komplikací může dojít k přechodnému, ve výjimečných případech i k trvalému poklesu vidění. Komplikace, které mohou nastat během operace nebo časném pooperačním období.

- poranění povrchu oka - eroze, sufuze (krvácení do spojivky) – úprava v řádu několika dní.
- krvácení do nitra oka, může vést k výraznému, často jen přechodnému zhoršení vidění.
- infekční komplikace: infekce rány, endofthalmitis (infekční, či neinfekční zánět v nitru oka). Tato komplikace může vyžadovat další operaci a nitrožilní podání antibiotik.
- Trhlina sítnice, odchlípení sítnice – vyžaduje laserové ošetření, resp. další operační řešení

7. Možné omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti po provedení navrhovaného výkonu: několik dnů se nedoporučuje vykonávat fyzicky náročnou práci

8. Léčebný režim a preventivní opatření: pravidelnou aplikaci kapek pokud to stav vyžaduje

Kontrolní léčebné nebo vyšetřovací výkony: nutné kontroly u očního lékaře v závislosti na základním onemocnění

9. Alternativy plánovaného postupu při léčbě, jejich výhody a nevýhody: ve vhodných případech lze provést ošetření laserem, fotodynamickou léčbu, případně chirurgický výkon.

Byl jsem poučen o svém právu se svobodně rozhodnout o navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče i o možnosti kdykoliv v budoucnu svůj souhlas odvolat, případně znovu udělit.

Souhlas pacienta s poskytnutím zdravotních služeb/zdravotních výkonů

Já, níže podepsaný prohlašuji, že výše uvedené poučení mi bylo níže uvedeným lékařem osobně a ústně vysvětleno, tak, že jsem měl čas a možnost tyto informace uvážit. Měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.

Tomuto poučení a poskytnutým informacím jsem plně porozuměl. **Výslovně souhlasím s poskytnutím zdravotních služeb a s provedením výše uvedených výkonů.**

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s provedením veškerých dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví.

V Českých Budějovicích dne v hod.

Podpis pacienta:

Jméno, příjmení, titul a podpis lékaře:

V případě, že se pacient nemůže podepsat:

Prohlášení svědka, který byl projevu souhlasu přítomen

Jméno, příjmení, (není-li svědek zaměstnancem Nemocnice České Budějovice, a.s., uveďte se také adresa a datum narození svědka):

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb/provedením výše uvedených výkonů včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:

Pacient projevili svůj souhlas tak, že:

Podpis svědka: