

Dat. nar.:

Č. poj.:

Bydliště:

Kód poj.:

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

VÝKON (DRUH PÉČE), SE KTERÝM PACIENT/PACIENTKA VYSLOVUJE SOUHLAS

Kontrastní sonografické vyšetření (CEUS, ultrazvukové vyšetření s kontrastní látkou)

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

INFORMACE O POVAZE ONEMOCNĚNÍ NEBO VÝKONU

Účel výkonu a jeho průběh:

Ultrazvukové (sonografické) vyšetření s podáním kontrastní látky (CEUS) je diagnostická metoda bez použití rentgenového záření. Umožňuje vyšetření měkkých tkání, nejčastěji dutiny břišní, aplikace kontrastní látky zvýrazňuje patologický proces v dané tkáni, poskytuje další informace ve srovnání s vyšetřením bez kontrastní látky.

Pac. přichází na lačno, doporučeny jsou nejméně 4 hodiny, je povoleno pít čiré tekutiny bez bublin, nutné užít dlouhodobě užívanou medikaci, zvláště při srdečních nebo plicních onemocněních. Před vyšetřením se zavede kanyla do periferní žíly, samotné vyšetření se provádí v poloze na zádech nebo na boku, používá se běžná ultrazvuková sonda, při vyšetření se aplikuje malé množství (do 5ml) kontrastní látky SonoVue, která neobsahuje jod. Aplikace umožňuje sledovat prokrvení daného orgánu nebo ložiska.

Kontraindikace výkonu:

- přecitlivělost na složky přípravku (fluorid sírový nebo kterákoliv jiná složka)
- závažná srdeční onemocnění - akutní infarkt myokardu, nestabilní angina pectoris, dekompenzované srdeční selhání, těžká arytmie, těžká plicní hypertenze, nedávná intervence na koronárních tepnách
- syndrom dechové tísně dospělých
- věk do 18 let
- relativní kontraindikace - kojení, těhotenství (do dnešní doby nejsou validní studie užití tohoto přípravku u těhotných, látka SonoVue nepřestupuje do mateřského mléka)

Rizika a možné důsledky výkonu:

Může se vyskytnout bolest hlavy, vzácně nevolnost, závratě, velmi vzácně hypotenze, kožní erytém nebo jiné formy alergické reakce.

Alternativy výkonu:

Alternativou je provedení CT nebo magnetické rezonance s použitím kontrastní látky, jejichž nevýhodou je přítomnost ionizujícího záření, užití kontrastní látky při těchto vyšetřeních je limitováno ledvinovou nedostatečností.

Léčebný režim a preventivní opatření:

Před odchodem domů se doporučuje vyčkat 30 minut v čekárně.

Možná omezení způsobu života a pracovní schopnosti:

Bez omezení pracovní schopnosti nebo řízení po výkonu.

SPECIÁLNÍ INFORMACE

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/PACIENTKY

Byl jsem lékařem srozumitelným způsobem informován o zdravotním výkonu v rozsahu výše uvedeném. Měl jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě podaných informací **uděluji s výkonem souhlas.**

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly tyto zákroky provedeny.

Jsem si vědom toho, že pokud změním své stanovisko, mohu svůj souhlas písemně odvolat.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK/PACOVNICE, KTERÝ/Á POUČENÍ POSKYTL/A

Datum a čas:

Datum a čas:

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

Kontrastní sonografické vyšetření (CEUS, ultrazvukové vyšetření s kontrastní látkou)

Dat. nar.:

Kód poj.:

Č. poj.:

.....
Podpis lékaře/lékařky, který/á poučení poskytl/a

.....
Podpis pacienta/pacientky nebo jeho/její zákonného zástupce

Případný svědek/svědci

.....
Podpis svědka/svědků

Jakým způsobem pacient/pacientka projevil/a svůj souhlas, důvod, proč se nemůže podepsat