

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S PODÁNÍM ANESTÉZIE / SEDACE

Pacient: r.č.:
(jméno, příjmení)

případně zákonný zástupce:

Lékař, který provedl poučení:

Vážená paní, vážený pane, dnešního dne jste byl/a lékařem poučen/a o zdravotním výkonu, který Vám má být proveden v anestézii.

Vyplní lékař:

Typ anestezie / sedace:

- celková** - stav navozený léky, podobný hlubokému spánku, kdy nevnímáte ani bolestivé vjemy ani co se děje kolem Vás
- svodná** - stav, kdy aplikací lokálního anestetika do přesně definované oblasti v blízkosti nervu je blokován příjem bolestivého vjemu z operačního pole. Přitom můžete být plně při vědomí nebo můžete tzv. „pospávat“. Záleží na Vašem rozhodnutí
- analgojedace** - léky navozený stav, kdy částečně vnímáte okolí a je účinně odstraněno vnímání bolesti

Možné komplikace a rizika spojené s anestézií:

- **bolesti v krku**
- **pocit na zvracení, event. zvracení po výkonu**
- **poškození chrupu**
- **možné bolesti hlavy nebo zad po svodné anestézii**
- **možnost zánětu žil nebo hematomu (modřiny) v místě vpichu infuze**
- **možnost vdechnutí zbytku jídla**
- **těžká alergická reakce nebo atypická reakce na podaná léčiva**

v extrémně vzácných případech mohou pacienta ohrozit na životě

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem osobně seznámil/a pacienta/tku (zákonného zástupce) se způsobem plánované anestezie/sedace, které přicházejí v souvislosti s léčebným případně diagnostickým výkonem v úvahu. Rovněž jsem pacientku seznámil s možnými komplikacemi a riziky anestezie, s alternativami a případnými důsledky toho, když výkon nebude proveden. Osobně jsem odpověděl/a pacientovi na všechny doplňující dotazy týkající se shora popsaného výkonu.

Podpis lékaře (anesteziologa), který poučení provedl:

Pacient/ka (zákonný zástupce)

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o povaze anestézie /sedace uvedené výše, byl/a jsem též informován/a o možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly náležitě zodpovězeny.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným druhem anestézie / sedace
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav
- s podáním krve a krevních derivátů v případě nutnosti

V Chrudimi dne:

podpis pacienta:

podpis zákonného zástupce:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat:

.....

.....