

## Informace pro pacienta/pacientku (zák. zástupce):

- 1) Přečtete si laskavě pozorně obě strany tohoto listu.
- 2) Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlění, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte zeptat se lékaře.
- 3) Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.

### Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o faktech týkajících se diagnostického/léčebného postupu, který mně byl navržen.

Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Jsem si vědom/a toho, že mám právo na druhý názor.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným diagnostickým/léčebným postupem;
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

Jsem srozuměn/a s tím, že uvedený diagnostický/léčebný postup musí být proveden lékařem, který mě o diagnostickém/léčebném postupu (body 1. až 4.) informoval.

.....  
Datum, jméno, příjmení a podpis pacienta/pacientky (zákonného zástupce)

### Poučení pro pacienty:

- Zájmem lékaře je vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu léčebného postupu a seznámí Vás s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navržený léčebný postup odmítnout. Máte právo na druhý názor.
- V nemocnici probíhá doškolování lékařů a výuka studentů lékařství a fyziatrie. Bez této výukové činnosti není možné vychovat odborníky a nové lékaře. Vaše vyšetření může být prováděno školenci pod bezprostředním a pečlivým dohledem odborných pracovníků nemocnice.
- Máte právo odmítnout, aby Vaše vyšetření prováděl personál v zácvičku. Takové odmítnutí v žádném případě neovlivní léčebnou péči, která Vám je nemocnicí poskytována.

Po přečtení poučení mám tyto připomínky, námitky, požadavky:

.....  
.....



.....  
Datum, jméno, příjmení a podpis pacienta/pacientky (zákonného zástupce)

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
PRAHA

## Souhlas s diagnostickým/léčebným postupem

Vyplní lékař

Název diagnostického/léčebného postupu (česky a bez použití zkratk):

Resekce pankreatu při idiopatické pankreatitidě a vrozené malformaci orgánu  
pankreatu

Jméno, příjmení a rodné číslo pacienta (štítek):

1. Cíl a podstata diagnostického/léčebného postupu:

Resekce postižené, resp. malformované části slinivky břišní

2. Výhody a nevýhody diagnostického/léčebného postupu:

Vyloučení postižené, malformované části slinivky  
Ni možnost operace, celková anestezie, hospitalizace

3. Jiné (alternativní) možnosti řešení současného zdravotního stavu mimo navrhovaný diagnostický/léčebný postup včetně výhod a nevýhod:

Konzervativní postup

4. Možná rizika a komplikující stavy diagnostického/léčebného postupu:

Riziko z operace, přenosová bolest nemoc, zbytek operace

Prohlašuji, že jsem vysvětlil body 1. až 4. tohoto Souhlasu pacientovi/pacientce (event. zákonnému zástupci) způsobem, který byl podle mého soudu pro něho/ni srozumitelný. Dále jsem seznámil pacienta/pacientku (zákonného zástupce) s problémy, které mohou nastat během uzdravování i s důsledky odmítnutí navrhovaného postupu.

Datum, jméno, příjmení, podpis a razítko lékaře