



Proton Therapy Center Czech

Budínova 1a, 180 00 Praha 8

<http://www.ptc.cz>

PTC_IS_NM

Strana 1 z 3

Verze číslo: 1

INFORMOVANÝ SOUHLAS S DIAGNOSTICKÝM VÝKONEM

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který provedl poučení:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, rodné číslo

Zákonný zástupce: _____

Jméno, příjmení, rodné číslo

Dnešního dne (pacient / zákonný zástupce) jsme byli lékařem poučeni o navrhovaných zdravotních službách spočívajících ve zdravotním výkonu / zdravotních výkonech, který/é mi má/mají být proveden/y. Jedná se o:

Označení zdravotního výkonu:

PET/CT

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Tato metoda je nejčastěji využívána pro vyšetření pacientů s podezřením na nádorové onemocnění nebo s již potvrzeným nádorovým onemocněním před zahájením léčby a jako kontrola po provedené léčbě. Vyšetření se též uplatňuje v diagnostice zánětlivých, resp. autoimunitních onemocnění, v neurologii a v kardiologii. Metoda kombinuje výhody metabolického vyšetření (PET) a morfologického zobrazení (CT); současné provedení obou vyšetření (tzv. hybridní zobrazení) umožňuje určit přesnou anatomickou lokalizaci patologického nálezu (v závislosti na typu výkonu). Na základě informací získaných tímto vyšetřením by Vám měl ošetřující lékař doporučit optimální léčebný nebo diagnostický postup.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Během vyšetření budete vystaveni ionizujícímu záření, které nebudete nijak vnímat. Zdrojem ionizujícího záření může být vyšetřovací přístroj nebo podaná radioaktivní látka (radiofarmakum).

Vyšetření se provádí nalačno. Před vyšetřením je do žíly zvedena tenká plastová trubička (kanyla) či jehla a tou se podává radiofarmakum. Po aplikaci budete čekat 15 – 90 minut (v závislosti na typu výkonu) z důvodu distribuce radiofarmaka v těle, poté následuje snímání přístrojem. Doba pobytu na pracovišti je cca 1-2 hodiny, výjimečně déle (opět v závislosti na typu výkonu).

Byl jsem poučen, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

Alternativou diagnostického výkonu spojeného s lékařským ozářením je podstoupení jiných neinvazivních vyšetření (např. ultrazvuk, magnetická rezonance) nebo invazivních vyšetření (např. fibroskopie, punkce, operace).



PROTON
THERAPY
CENTER

Proton Therapy Center Czech

Budínova 1a, 180 00 Praha 8

<http://www.ptc.cz>

INFORMOVANÝ SOUHLAS S DIAGNOSTICKÝM VÝKONEM

PTC_IS_NM

Strana 2 z 3

Verze číslo: 1

Vzal jsem na vědomí, že lékařem doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:

Získání upřesňujících informací o zdravotním stavu a možnost optimalizace dalšího léčebného nebo diagnostického postupu. Zdravotní přínos tak významně převýší event. rizika spojená s výkonem.

Jednoznačnou výhodou vyšetření je unikátnost metabolického vyšetření, kombinace dvou metod a u některých typů vyšetření velký rozsah snímání (standardní rozsah při vyšetření trupu je od dutiny ústní pod třísla, jiný rozsah snímání dle indikace ošetřujícího lékaře).

ale současně tyto nevýhody:

Navržená alternativní vyšetření podávají jiné informace a nelze je považovat za plně ekvivalentní.

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

Je-li lékařské ozáření spojeno s nitrožilním podáním radiofarmaka, přichází v úvahu riziko alergické reakce, které je ale vzhledem k minimálnímu množství podávaného radiofarmaka a jeho charakteru zcela zanedbatelné.

Radiofarmakum je aplikováno v množství přizpůsobeném hmotnosti pacienta a technickým podmínkám vyšetření, tím se minimalizuje riziko nežádoucích účinků ionizujícího záření. CT vyšetření je rovněž optimalizováno tak, aby došlo k co nejmenší zátěži pacienta zářením.

Přínos správně indikovaného vyšetření tedy ve výsledku převýší event. riziko lékařského ozáření.

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:

V případě, že vám bude podáno radiofarmakum, bude z Vás po nějakou dobu po vyšetření vycházet ionizující záření. Ani blízkým kontaktem s Vámi nemůže dojít k takovému ozáření dalších osob, že by byly překročeny limity stanovené legislativou. Přesto však doporučujeme do druhého dne nesetrvávat v blízkosti těhotných žen a malých dětí.

Některá podaná radiofarmaka se vylučují do mateřského mléka. Pokud kojíte, budete informována, na jak dlouho bude třeba přerušit kojení a mléko odsávat a znehodnocovat, aby se zabránilo nežádoucímu ozáření kojeneho dítěte.

Plánujete-li cestovat, vystavíme Vám na požádání potvrzení, abychom předešli nedorozumění při Vaší případné osobní kontrole. Záření z Vás vycházející může ovlivnit měření radioaktivity na některých specializovaných pracovištích.

Doporučuje se zvýšený příjem tekutin, který urychluje vyloučení radiofarmaka ledvinami a snižuje tím radiační zátěž.

Jiná omezení se nepředpokládají.

Otázky pouze pro ženy

Jste gravidní? **NE** **ANO**

Kojíte? **NE** **ANO**

Anamnestické údaje (vyplní lékař):

| |
|--|
| |
|--|



PROTON
THERAPY
CENTER

Proton Therapy Center Czech

Budínova 1a, 180 00 Praha 8

<http://www.ptc.cz>

INFORMOVANÝ SOUHLAS S DIAGNOSTICKÝM VÝKONEM

PTC_IS_NM

Strana 3 z 3

Verze číslo: 1

Byl jsem poučen, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

Byl jsem poučen o svém právu vzdát se podání informace o zdravotním stavu.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Odovědi na doplňující otázky pacienta:

(případně uvést, že pacient žádné doplňující otázky neměl):

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

PET/CT

Popis vyšetření je zpravidla k dispozici do 24 hodin, ve výjimečných případech za delší dobu. Nález je poté poštou odeslán lékaři, který Vás k vyšetření doporučil, a ten Vás bude informovat o výsledku vyšetření a jeho interpretaci.

Jako zákonní zástupci (* zaškrtněte jednu možnost):

- nezletilého pacienta,
 pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo
 pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům

svým podpisem stvrzujeme, že jsme obdrželi příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

V Praze dne

Vlastnoruční podpis pacienta/zákonných zástupců*:

(* zaškrtněte jednu možnost)

Jmenovka a podpis lékaře, který poučení provedl:

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

(Vyplňuje se pouze tehdy, není-li pacient se vlastnoručně podepsat, ať již z jakýchkoliv důvodů)

.....
Jméno a příjmení 1. svědka, podpis

.....
Jméno a příjmení 2. svědka, podpis