

PUNKCE PRSU - ODBĚR TKÁNĚ K HISTOLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Účel, povaha a důsledky výkonu:

Punkce prsu je odběr části tkáně z chorobného ložiska v prsu k histologickému vyšetření. Výkon je indikován po mezioborové konzultaci odborných lékařů z oboru radiodiagnostiky, onkologie, patologie a chirurgie. Výkon se provádí v místní anestezii ambulantně. Předpokladaným prospěchem tohoto výkonu je určení charakteru chorobného ložiska v prsu (odlišení nezhoubných útvarů od zhoubných nádorů) a stanovení dalšího optimálního léčebného postupu včetně operační léčby.

Příprava k výkonu:

Příprava spočívá v dezinfekci operačního pole.

Provedení výkonu:

Po dezinfekce operačního pole je ložisko v prsu zaměřeno pod ultrazvukem. Po místním umrtvení kůže v místě vpichu jehly je proveden odběr prsní tkáně k histologickému vyšetření. Malá ranka je ošetřena kožním stehem nebo jen prostým překrytím obvazem.
viz obr. 1

Doporučený režim po výkonu:

Jedná se o výkon ambulantní, po výkonu není nutné sledování za hospitalizace. Po 7 dnech jsou odstraněny stehy. Po nekomplikovaném výkonu nejsou nutná omezení v obvyklém způsobu života či změna zdravotní způsobilosti.

Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem některé komplikace. Příležitostně se může v místě vpichu vytvořit větší hematoma (krevní výron). I přes dodržení všech preventivních opatření nelze zcela vyloučit infekci operační rány. Zcela výjimečně může dojít k poranění hrudní stěny (při výkonu pod ultrazvukovou kontrolou je tato komplikace spíše nepravděpodobná). V některých případech se také může nově objevit alergie na anestetikum (zncitlivující lék) nebo na dezinfekci. Při výskytu většího počtu chorobných útvarů v prsu nelze zcela vyloučit punkci nesprávného útvaru.

PUNKCE PRSU - ODBĚR TKÁNĚ K HISTOLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Možné alternativy léčby:

V některých případech je možné sonografické (ultrazvukové) a mamografické (rentgenové) sledování ložiska. Punkce prsu je však indikována v těch případech, kdy je nutné odlišit eventuální zhoubné onemocnění od nezhoubného procesu, což neinvazivní vyšetřovací metody definitivně neumožňují.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možné rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

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

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

PUNKCE PRSU - ODBĚR TKÁNĚ K HISTOLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!

PUNKCE PRSU - ODBĚR TKÁNĚ K HISTOLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ

Poj.:

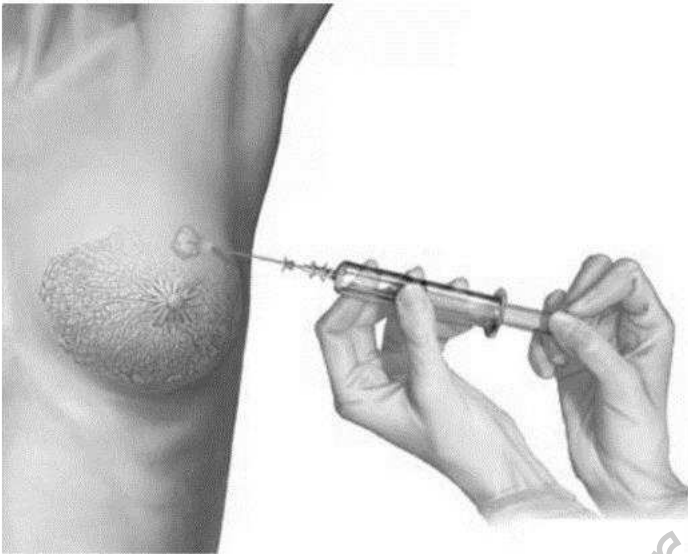
Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Obrazová příloha

Punkce chorobného ložiska v prsu



Obr. 1