

**INFORMOVANÝ SOUHLAS  
S PLÁNOVANÝM VYŠETŘENÍM**

**Rektoskopie**

**Pacient/ka:**

---

**Jméno, příjmení, datum narození**

Dnešního dne jsem byl/a lékařem poučen/a o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

**Označení zdravotního výkonu:**

**Rektoskopie** – vyšetření rekta kovovým tubusem. Při vyšetření je možno cíleně odebrat vzorek tkáně (biopsie), event. provést další zákroky.  
Diagnostické vyšetření trvá v průměru 5 minut.

**Účelem tohoto zdravotního výkonu je:**

Objevení a zhodnocení eventuálního chorobného procesu ve vyšetřované oblasti nebo kontrola a posouzení změn stavu již známého procesu, event. provedení výkonů jako je odběr tkáně na histologické vyšetření, ošetření krvácení, dilatace stenózy (roztažení zúžené části střeva).

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

**A. Příprava před vyšetřením:**

Před vyšetřením je třeba střevo očistit speciálním klysmatem přípravkem salinické klyzma, které je volně prodejné v lékárně. O aplikaci a použití Vás poučí lékař, který toto vyšetření ordinuje. Nedodržení instrukcí může být příčinou nedostatečného přehledu a vyšetření tak bude nutno opakovat.

**B. Vyšetření:**

Výkon se standardně provádí bez podání premedikace (zklidňující léky na léky proti bolesti). Vyšetření probíhá v poloze kleče na vyšetřovacím lůžku. Lékař Vám nejprve vyšetří konečník manuálně a poté zavede přístroj, který je zvlhčován gelem. Postupně tak bude prohlédnuto rektum, případně dolní část esovité kličky tračníku a proveden případný diagnostický nebo léčebný zákrok. Lékař, který provedl terapeutický výkon, Vám sdělí přesnější pokyny.

**C. Po vyšetření:**

Po nekomplikovaném vyšetření je možno ihned opustit nemocnici.

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

Bezpečnost vyšetření je vysoká, ale při rektoskopických léčebných výkonech může dojít ke komplikacím, které si mohou vyžádat přijetí do nemocnice nebo další výkon. Mezi tyto komplikace patří především krvácení, perforace (proděravění střeva) a bolestivost.

**Abychom co nejvíce snížili riziko případných komplikací, odpovězte následující otázky:  
Zakroužkujte odpověď**

**Máte alergii na léky? Pokud ano, uveďte jaké:**      ANO      NE

**Užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost? Pokud ano, uveďte jaké:**      ANO      NE

**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/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

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

Ve Zlíně, dne:

---

---

**Vlastnoruční podpis pacienta/ky**

---

**Podpis lékaře, který poučení provedl:**