

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU MODELACE PRSŮ

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Estetický.

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **MODELACI PRSŮ**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu: Operační výkon s nutností hospitalizace.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Modelace prsů se provádí u povislých (ptotických) prsů. Účelem modelace je zlepšení tvaru pokleslých prsů a celkovému omlazení vzhledu prsů.

Průběh výkonu:

K hospitalizaci se dostavíte dle dohody (den předem či v den plánovaného zákroku dopoledne v určený čas) s předoperačním vyšetřením a s vyjádřením obvodního/interního lékaře k Vašemu celkovému zdravotnímu stavu a provedení výkonu v celkové anestezii (příp. po dohodě s operátorem je možno provést za úhradu předoperační vyšetření v naší nemocnici). Předoperačně je navíc vhodné provést vyšetření prsů sonograficky nebo mamograficky. V den operace již nic nekonzumujte, nekuřte. S dalšími instrukcemi budete seznámen(a) při přijetí.

Operace se provádí v celkové narkóze. O detailech a rizicích narkózy Vás bude informovat zvláště lékař anesteziolog.

Principem operace je odstranění části kůže z prsu, vnitřní modelace žlázy prsu a znovu sešití kůže prsu tak aby měl lepší tvar. Bradavka a dvorec se zpravidla zmenšují a posunují směrem nahoru.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Rizika operace jsou:

- asymetrie prsů;
- krvácení, infekce v ráně;
- porucha hojení rány, mokvání rány, rozestup rány;
- ztráta části kůže;
- pooperační zatvrdlina v prsu v důsledku vnitřní modelace nebo nedostatečného krevního zásobení tkáně. Tyto tuhá místa se během několika měsíce mohou vstřebat. Pokud nedojde ke vstřebání do půl roku, je vhodné zatvrdlinu chirurgicky odstranit;
- nevzhledná tvrdá, červená jizva (keloid nebo hypertrofická jizva). Předem nelze určit budoucí vzhled jizev, protože kvalita výsledné jizvy závisí na typu hojení pacientky.

Kromě vyjmenovaných komplikací se mohou vyskytnout i zcela neočekávané jiné, ve velmi vzácných případech může dojít k nepředvídatelným život ohrožujícím komplikacím.

Alternativy výkonu:

Alternativou výkonu je též neoperovat. Zárok nemá adekvátní alternativu, která by dosáhla podobného výsledku. S částečným efektem lze použít např. lipofilling nebo vložení implantátů do prsou (augmentace).

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

Přísnější klidový režim se doporučuje 1-2 týdny, mírný asi 4 týdny, po 5-6 týdnech nekomplikovaného hojení je povolena plná aktivita. Období rekonvalescence je však individuální. U pacientů, kteří mají operaci jako estetický výkon nelze vystavit pracovní neschopenku – nutno použít vlastní volno či dovolenou. Výsledný stav by neměl mít vliv na zdravotní způsobilost.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Aby bylo riziko spojené s operací co nejmenší, je třeba se vyvarovat v před i pooperačním období léků obsahující salicyláty a kouření. V průběhu a po zákroku nutno počítat s dalšími zdravotními opatřeními (podáním např. infuze, injekcí a léků) potřebných v rámci přípravy a průběhu zákroku. Doba pobytu na klinice v závislosti na charakteru a rozsahu výkonu je většinou 1-2 dny. Před propuštěním bude proveden převaz, naložena elastická podprsenka případně vytaženy drény. Je vhodné nosit modelační elastické prádlo cca 6 týdnů od operace. Budete docházet na převazy a kontroly dle domluvy s ošetřujícím lékařem. Spaní na boku je možné. 1 rok od operace může být výsledek mamografie ovlivněn přítomností vnitřních jizev v prsu.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: