

Odstranění lézí kůže nebo spojivky

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o odstranění lézí kůže nebo spojivky. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je léze kůže:

Jedná se nezhoubné i zhoubné postižení kůže víček, spojivky a blízkého okolí. Nejčastější nezhoubné léze: bradavice (veruky), drobné vyrůstky (fibromy, keratosis seborrhoica, cornu cutaneum), kožní znaménka (naeocelulární névus), cévní abnormality (kapilární hemangiom), nádorky, vrozené či získané cysty či pseudocysty (dermoidy), nehojící se infekční léze: moluscum contagiosum, pyogenní granulom. Podezřelé léze za zhoubné bujení (prekancerozy): keratosis solaris, keratoakanthom. Zhoubné léze víček: basocelulární karcinom (basalio), spinocelulární karcinom (spinaliom).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Chirurgické odstranění lézí pro dráždění, růst léze omezující funkci víček, kosmeticky nevyhovující nález, podezření na zhoubné bujení. Součástí výkonu je u podezřelých lézí histologické vyšetření odebrané tkáně.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

U pacientů léčených léky ovlivňujícími srážlivost krve je někdy potřebná úprava léčby na krátký časový interval. O vysazení léků či případné náhradní léčbě musí vždy rozhodnout Váš ošetřující lékař či kardiolog! Dále je nutné lékaře upozornit na případné alergie (zejména alergie na dezinfekci, léky, oční masti, kapky či lokální anestetika).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Základní postup probíhá v lokální anestezii, u dětí v celkové anestezii.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Alergická reakce na desinfekci, použité masti či lokální znečítlivující látky, ve vzácných případech anafylaktický šok (alergická, život ohrožující reakce na místně znečítlivující látky), krvácení, rozestup (dehiscence) rány, infekce rány, nedokonalé hojení, keloidní – hrubá jizva.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Dodržování hygienických postupů, aplikace desinfekčních prostředků, hojivých mastí.

Kontroly dle doporučení lékaře, odstranění stehů 7. den po operaci.

U rozsáhlých plastických zákroků pozvolnější rehabilitace a delší hojení.

V případě histologicky potvrzené malignity další onkologické kontroly v pravidelných časových intervalech.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

U některých drobných výrůstků možnost ošetření CO2 laserem nebo mrazem.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře