

 <b>NEMOCNICE HOŘOVICE</b>	INFORMOVANÝ SOUHLAS
	<b>ANESTÉZIE</b>
IS - 003 Z	Verze: 01

<b>Identifikační údaje pacienta/ky:</b>	<b>Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:</b>
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Rodné číslo:	Rodné číslo:
Trvalé bydliště:	Trvalé bydliště:
Zdravotní pojišťovna:	Vztah k pacientovi:
Oddělení:	

**Vážená paní, Vážený pane,**

protože se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech informován/a. Máte také právo kdykoliv navržený způsob anestézie odmítnout. Pokud budete mít doplňující dotazy, vždy budete mít možnost prodiskutovat je s lékařem.

**Výkon:** \_\_\_\_\_

<b>Typ anestézie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Celková s intubací nebo bez intubace</li> <li><input type="checkbox"/> Svodná anestézie</li> <li><input type="checkbox"/> Sedace nebo analgosedace</li> <li><input type="checkbox"/> Kontinuální epidurální analgésie</li> <li><input type="checkbox"/> Periferní nervová blokáda s neurostimulátorem</li> <li><input type="checkbox"/> Lokální anestézie</li> <li><input type="checkbox"/> Intravenózní regionální anestézie</li> </ul>	<b>Typ výkonu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zavedení centrálního žilního katétru</li> <li><input type="checkbox"/> Zavedení arteriálního katétru</li> <li><input type="checkbox"/> Zavedení dialyzačního katétru</li> <li><input type="checkbox"/> Zavedení stimulační elektrody</li> <li><input type="checkbox"/> Zavedení katétru k nervovému plexu</li> <li><input type="checkbox"/> ...</li> </ul>
--	---

**Celková anestézie****Důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu a povahy diagnostického/lékařského (operačního) výkonu Vám bylo lékařem doporučeno provést diagnostický/operační výkon v celkové anestézii. Účelem výkonu je zajištění útlumu vědomí a celkového znecitlivění po dobu operačního výkonu nebo bolestivého vyšetření.

**Celková anestézie:**

Celková anestézie je přechodně navozený stav útlumu vědomí, který je většinou navozen po podání nitrožilních anebo inhalačních anestetik (léků). Při anestézii **intravenózní** je Vám prostředek podán do žíly. Při anestézii **inhalační** vdechujete většinou maskou umístěnou na obličeji kyslík smíšený s narkotickými plyny.

Pokud se anestézie doplňuje **intubací**, budete vdechovat kyslík a narkotické plyny přes rourku umístěnou v průdušnici. Tato rourka zaručuje bezpečnější zajištění dýchacích cest a umožnění umělé plicní ventilace. Je zaváděna do dýchacích cest po usnutí pacienta a po ukončení výkonu opět vyjmuta. Místo intubační rourky může být použito alternativ, např. laryngeální masky, nosní intubace, kombirourky či dalších pomůcek.

Součástí celkové anestézie je i odstranění bolesti, které je většinou docíleno podáním silných léků ze skupiny opiátů. Další součástí anestézie je docílení svalového uvolnění pomocí léků, které vyřazují z činnosti příčně pruhované svalstvo, tedy i dýchací svaly a bránici. Uvedené typy anestézie jsou často používány v kombinaci, kombinuje se i anestézie celková se svodnou či místní anestézií. Celkovou anestézií provádí lékař – anesteziolog s nejvyšší mírou bezpečnosti.

**Postup při provádění výkonu (povaha výkonu):**

Po předanestetickém vyšetření a před samotnou celkovou anestézií dostanete tzv. premedikaci (ústí, do svalů nebo do žíly). Slouží zejména k uklidnění pacienta před operací a k prevenci nežádoucích reflexů během znecitlivění. Po příjezdu na operační sál budete napojeni na monitor sledující vaše životní funkce (měření krevního tlaku, pulsů, EKG, hladiny kyslíku v krvi, atd.). Dále vám bude zavedena kanyla většinou do žíly na horní končetině. Po zajištění žíly následuje úvod do celkové anestézie, teda aplikací zvoleného anestetika (většinou nitrožilní, méně často inhalační), po kterém se dostavuje ztráta vědomí během krátké chvíle. Po ztrátě vědomí následuje podání léků na uvolnění svalového napětí (relaxancia) a zajištění dýchacích cest (obličejovou maskou, laryngální maskou, umělohmotnou – endotracheální rourkou - intubace). Pak jsou aplikovány další léky např. analgetika na potlačení bolesti a další. Všechny tyto léky musí být postupně odbourány (nejčastěji játry) a vyloučena z organismu (nejčastěji ledvinami). To samozřejmě představuje zátěž pro organismus. Celková anestézie do jisté míry taky zatěžuje i oběhový a cévní systém. Udržování celkové anestézie se děje pomocí směsi kyslíku, vzduchu, oxidu dusného (rajského plynu) a inhalačních anestetik, přesně dávkovaných odpařovači anesteziologického přístroje. Během celé anestézie jsou monitorovány základní životní funkce pacienta pomocí monitorů. Po ukončení diagnostického či operačního výkonu je pacient z celkového znecitlivění vyveden a šetrně probuzen.

**Alternativy výkonu:**

Celková anestézie je vhodná k provádění operačních výkonů a bolestivých nebo jinak nepříjemných diagnostických výkonů. Krátkodobou anestézií lze úspěšně podat i ambulantně (malé gynekologické výkony, krátké operační výkony). Alternativou je u některých většinou menších výkonů místní znecitlivění, analgosedace, tzv. intravenózní anestézie nebo v omezené míře hypnóza či akupunktura. Pro některé operační výkony (urologie, porodnictví, traumatologie, ortopedie) a pro některé skupiny nemocných je však výhodnější **místní anestézie** – většinou tzv. **svodná** (epidurální, spinální, blokáda nervů a nervových pletení). Anesteziolog Vám vysvětlí principy, výhody a průběh tohoto znecitlivění, jehož lze využít i k tlumení pooperační bolesti. V případě odmítnutí bude diagnostický nebo operační výkon proveden v celkové anestézii.

**Možné komplikace a rizika:**

I přes používání nejmodernějších anesteziologických postupů, léků a přístrojů se mohou v souvislosti s celkovou anestézií vyskytnout komplikace a rizika, které mohou v krajním případě i ohrozit život nemocného.

U výkonů prováděných v celkové anestézii dochází relativně často k mírnému zhoršení zdravotního stavu. Mezi méně závažné komplikace patří ospalost, malátnost, celková slabost, zhoršení koordinace pohybů (v určité míře může přetrvávat i v průběhu 24 hodin po výkonu), bolesti hlavy, zvracení, bolesti a sucho v krku, bolesti svalů. Mohou nastat drobná poranění kůže při zajištění žilního vstupu či poranění rtů a dutiny ústní.

Závažné komplikace, které mohou nemocného ohrozit na zdraví či na životě jsou velmi vzácné. Nejzávažnějšími jsou komplikace dechové (laryngospasmus – stažení hlasivek, bronchospasmus – stažení průdušek, aspirace – vdechnutí žaludečního obsahu do plic s následním zánětem plic) a oběhové (vysoký či nízký krevní tlak, arytmie – poruchy srdečního rytmu, srdeční infarkt, šok, v mimořádných případech může dojít i k zástavě srdeční činnosti a úmrtí pacienta).

Mohou se vyskytnout nežádoucí, vedlejší účinky léků i alergické reakce na látky, podávané během anestézie.

Při zavádění endotracheální (dýchací) rourky při intubaci nebo i při jiných manipulacích v dutině ústní může dojít k poranění či vylovení zubů a fixních zubních náhrad. Pokus o intubaci může díky nepříznivé situaci anatomické či funkční selhat a tento stav může znamenat nutnost zajištění dýchacích cest jinou technikou, jenž může spojena s porušením tkání na krku a doprovázena nutností vyústění dýchacích cest většinou na krku. Vzácně tato komplikace může mít za následek poškození mozku či jiných orgánů v důsledku přerušeni dodávky kyslíku do organismu. Pacient může být ohrožen i větším krvácením a komplikacemi ze změněné krevní srážlivosti.

#### **Možná rizika v důsledku podání krve a krevních derivátů:**

- přenos infekční choroby, vytvoření protilátek (imunizace), hemolytická reakce (rozpad červených krvinek po transfúzi jiné krevní skupiny), horečka, alergická reakce, selhání ledvin.

#### **Výše uvedené příznaky mohou být provázeny celkovými příznaky:**

- pokles krevního tlaku, zrychlení tepu, pocení, bledost, třesavka, zvracení, průjem, kopřivka, bolest hlavy, dušnost.

#### **Režim pacienta před výkonem:**

Před anestézií 6 hodin nejzte. Čiré nealkoholické tekutiny můžete v malém množství přijímat do 2 hodin před operací. Tímto opatřením předejdete riziku zvracení a nebezpečí zatečení nebo vdechnutí žaludečního obsahu do dýchacích cest – vážná anesteziologická komplikace. 24 hodin před výkonem nekuřte. Před výkonem vyjměte zubní protézky, kontaktní čočky, brýle, šperky, sponky do vlasů a vlasové paruky. Máte-li delší vlasy, sepněte si je jen gumičkou, před výkonem obdříte sterilní čapku. Nepoužívejte před anestézií make-up, ani lak na nehty. Tato líčidla znemožňují klinické a přístrojové sledování prokrvení v průběhu výkonu. Pokud jste prodělal/a závažnější onemocnění nebo jste dlouhodobě léčen/a či lékařsky sledován/a, či jste pod vlivem návykových látek či léků **upozorněte na tuto skutečnost lékaře – anesteziologa.**

#### **Průběh po celkové anestézii:**

Po probuzení je pacient většinou předán na zotavovací pokoj, kde je pod intenzivním dohledem anesteziologické sestry, která v případě komplikací přivolá příslušného anesteziologa. Délka pobytu na zotavovacím pokoji je individuální, po stabilizaci celkového stavu se pacient vrací na svůj pokoj na oddělení.

Po závažnějších výkonech můžete být umístěni na JIP (jednotku intenzivní péče), a v případě selhání některé životní funkce nebo při závažné komplikaci i na ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení). V případě ambulantní anestézie je možnost po nezbytném časovém intervalu propuštění v doprovodu dospělé osoby do domácí péče. Po operaci či bolestivém diagnostickém výkonu budete dostávat léky proti bolesti dle ordinace ošetřujícího lékaře a budou též léčeny i vaše další potíže (nejčastěji nucení na zvracení).

## **Svodná anestézie**

#### **Důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu a povahy lékařského (operačního) výkonu Vám bylo lékařem doporučeno provést operační výkon ve svodné anestézii. Účelem výkonu je zajištění bezbolestného průběhu operačního výkonu blokadou nervů vedoucích bolest z operované části těla.

#### **Svodná anestézie:**

Technika svodné anestézie spočívá v zavedení znečítlivující látky (anestetika) cíleně k nervové pleteni, perifernímu nervu nebo míšnímu nervu čímž se přeruší vedení bolestivých impulsů.

##### Centrální svodné blokády

U epidurální anestézie se anestetikum podá do páteřního kanálu mezi pleny obalující míšní kanál, při subarachnoideální anestézii se anestetikum aplikuje do mozkomíšního moku, tedy navnitř od vaku tvrdé pleny míšní. Oba tyto způsoby centrální svodné anestézie umožní operaci či bolestivý výkon pod místem aplikace. Indikací epidurální a subarachnoideální anestézie jsou zejména výkony urologické, gynekologické, porodnické a ortopedické – tedy výkony v dolní polovině těla.

Výhodná je epidurální či subarachnoideální anestézie zvláště u nemocných, kteří mají závažná přidružená onemocnění, jako jsou například choroby krevního oběhu, dýchacího systému, cukrovku a pod. Centrálních svodných blokad se užívá i k odstranění chronických bolestí. Výkon může být prováděn pod kontrolou ultrazvukem.

##### Svodné blokády nervů a nervových plexů

Tyto techniky slouží k blokadě přenosu bolesti u jednoho nebo skupiny nervů. Často je k detekci blízkosti používána jehla, jejíž konec je nabit elektrickým proudem tak, že vyvolá nebolestivý záškrub nervu, když se konec jehly přiblíží k nervu tak blízko, že je možno aplikovat znečítlivující látku. Tím je zaručena větší jistota, že bude blokován cílený nerv. Blokad nervů se používá i k odstranění chronické bolesti.

##### Místní anestézie

Při tomto způsobu je aplikováno anestetikum do nebo poblíž bolestivého místa.

##### Intravenosní regionální anestézie

Je typem místní anestézie, kdy je anestetikum po zaškrvení končetiny aplikováno do žíly na operované končetině a tím, že se šíří přes stěnu žíly do okolí, blokuje bolest v celé zaškrvené oblasti. Tato technika je především vhodná u operací na horní končetině.

Všechny výše uvedené typy anestézie se s výhodou kombinují s mělkou celkovou anestézií či analgosedací (kombinace sedativa a silného léku na bolest).

#### **Postup při provádění výkonu (povaha výkonu):**

K provedení svodné anestézie je nutná i Vaše spolupráce. Po příjezdu na operační sál je pacient napojen na monitor. Většinou je zajištěna periferní žíla horní končetiny a zavedena infuze.

Centrální svodné blokády (epidurální nebo subarachnoideální anestézie)

K úspěšnému zavedení je nutná poloha na boku se skrčenými dolními končetinami (tzv. „kočičí hřbet“) nebo sed v mírném předklonu s opřenými horními končetinami o stehna. Lékař dezinfikuje okolí místa vpichu. Za sterilních podmínek provede vyhledání místa vpichu mezi obratlovými trny. Před zavedením jehly do páteřního kanálu místo vpichu lokálně znecitliví. Po aplikaci anestetika dojde k účinku u epidurální anestézie zhruba do 30 minut a u subarachnoideální anestézie do 5 minut. Přitom jsou možné velmi rozsáhlé interindividuální rozdíly. Pro delší účinnost anestézie se jehlou zasune velmi tenká hadička (katétr) k citlivému nervu. Katétreem se posléze kontinuálně podává kombinace léků určenou k pokračujícímu znecitlivění nebo odstranění bolesti. Současně s odstraněním bolesti, dochází zpravidla k ovlivnění činnosti i ostatních nervů. Nejvýraznější je omezení hybnosti. Odbourání a vyloučení místního anestetika nepředstavuje pro organismus žádnou zátěž. Určitou nevýhodou svodné anestézie je její o něco větší psychická náročnost, zejména u mladých nebo psychicky nevyzrálých osob. Tato nevýhoda je ale bohatě vyvážena spolehlivostí a celkovou bezpečností. Někdy je punkce spinálního prostoru technicky nemožná (nejčastěji pro degenerativní změny obratlů), pak nezbyvá, než zvolit jinou metodu anestézie.

Svodné blokády nervů a nervových plexů

Jehla je zavedena zpravidla po místním znecitlivění kůže do cílové oblasti. Při použití neurostimulátoru (přístroj k detekci nervu) ucítíte nebolestivě záškuby svalů cílové oblasti. Po aplikaci znecitlivující látky dojde k omezení vedení bolesti z cílové oblasti do několika minut, současně bude do jisté míry ovlivněna i hybnost končetinou. Délka účinku je většinou několikahodinová, pokud není zaveden katétr (hadička k déletrvajícimu ovlivnění bolesti). Výkon může být prováděn pod kontrolou ultrazvukem.

Místní anestézie

Je proveden vpich jehlou a aplikováno anestetikum s rychlým, téměř okamžitým účinkem na bolest.

Intravenosní regionální anestézie

Nejprve je zavedena kanylka do periferní žíly končetiny, poté je končetina zaškrvena a anestetikum je aplikováno do kanylky. Krátce nato ucítíte brnění a je znecitlivěná celá končetina pod škrtdlem. Po povolení škrtdla se rychle-do několika minut vrací citlivost do končetiny.

**Alternativy výkonu:**

Anesteziolog Vám vysvětlí principy, výhody a průběh tohoto znecitlivění, jehož lze využít i k tlumení pooperační bolesti. V případě odmítnutí bude operační výkon proveden v celkové anestézii.

**Možné komplikace a rizika:**

- poranění nervu s možnými místními neurologickými projevy
- poranění cévy s místním krvácením
- místní i celkové infekční komplikace
- bolesti hlavy
- alergická nebo toxická reakce na podané anestetikum s projevy: chuťové změny na jazyku a v ústech, svalové záškuby, porucha vědomí se svalovými křečemi, zástava dýchání,
- pokles krevního tlaku s projevy: pocit malátnosti, pocit spavosti, nevolnost, zvracení,
- neurologické potíže: bolestivé dráždění míšního nervu v oblasti vpichu (s projevem prudké vteřinové bolesti směřující do jedné dolní končetiny), bolesti zad, mravenčení v oblasti konečnicku a hráze, svědění kůže, přechodná porucha hybnosti dolních končetin, hematom (modřina) v místě vpichu, výrazné bolesti hlavy (výjimečně, pouze při nechtěné punkci tvrdé pleny), přechodná porucha vyprazdňování močového měchýře,
- porušení celistvosti katétru při jeho zavádění/vytažení s nutností chirurgického odstranění zbytku katétru.
- pneumotorax

Při nedostatečném účinku lze místní nebo svodnou anestézii doplnit celkovou anestézií nebo analgesiací.

**Možná rizika v důsledku podání krve a krevních derivátů:**

- přenos infekční choroby, vytvoření protilátek (imunizace), hemolytická reakce (rozpad červených krvinek po transfúzi jiné krevní skupiny), horečka, alergická reakce, selhání ledvin.

Výše uvedené příznaky mohou být provázeny celkovými příznaky:

- pokles krevního tlaku, zrychlení tepu, pocení, bledost, třesavka, zvracení, průjem, kopřivka, bolest hlavy, dušnost.

**Režim pacienta před výkonem:**

Před anestézií 6 hodin nejzte. Čiré nealkoholické tekutiny můžete v malém množství přijímat do 2 hodin před operací. Tímto opatřením předejdete riziku zvracení a nebezpečí zatečení nebo vdechnutí žaludečního obsahu do dýchacích cest – vážná anesteziologická komplikace. 24 hodin před výkonem nekuřte. Před výkonem vyjměte zubní protézky, kontaktní čočky, brýle, šperky, sponky do vlasů a vlasové paruky. Máte-li delší vlasy, sepněte si je jen gumičkou, před výkonem obdržte sterilní čapku. Nepoužívejte před anestézií make-up, ani lak na nehty. Tato lícidla znemožňují klinické a přístrojové sledování prokrvení v průběhu výkonu. Pokud jste prodělal/a závažnější onemocnění nebo jste dlouhodobě léčen/a či lékařsky sledován/a, či jste pod vlivem návykových látek či léků **upozorněte na tuto skutečnost lékaře – anesteziologa.**

**Průběh po svodné anestézii:**

Po výkonu provedeném ve svodné anestézii je pacient většinou předán na zotavovací pokoj, kde je pod intenzivním dohledem anesteziologické sestry, která v případě komplikací přivolá příslušného anesteziologa. Délka pobytu na zotavovacím pokoji je individuální, po stabilizaci celkového stavu se pacient vrací na svůj pokoj na oddělení. Po závažnějších výkonech můžete být umístěni na JIP (jednotku intenzivní péče), a v případě selhání některé životní funkce nebo při závažné komplikaci i na ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení). V případě ambulantní anestézie je možnost po nezbytném časovém intervalu propuštění v doprovodu dospělé osoby do domácí péče. Po operaci či bolestivém diagnostickém výkonu budete dostávat léky proti bolesti dle ordinace ošetřujícího lékaře a budou též léčeny i vaše další potíže (nejčastěji nucení na zvracení). Po některých typech blokády (např.subarachnoideální) je třeba dodržovat speciální režim (např.poloha vleže 6 hodin po výkonu). O tomto režimu budete informováni anesteziologem.

**Epidurální analgezie**

Formou centrální blokády je i epidurální analgezie, která slouží k odstranění bolesti. Zpravidla s ohledem na delší dobu účinku je zaváděn katétr. Analgezie epidurální je metodou k odstranění bolesti a není určena k operačnímu výkonu. Je však možný přechod mezi anestézií a analgezií pouze tím, že se změní charakter aplikované znecitlivující látky. Toho je využíváno v přechodu k pooperační analgezií, kdy je pouhou změnou látky dosaženo pouhé odstranění bolesti.

Epidurální analgezie je též používána jako metoda k odstranění porodních bolestí. Zavedení katétru se provádí zpravidla při objevení se porodních bolestí, které mají vypuzovací efekt a při určitém mírně pokročilém nálezu na děložním čípku. V době mezi kontrakcemi dělohy je zaveden katétr po místním znecitlivění do epidurálního prostoru. Poté je aplikována znecitlivující látka, která zbaví rodičku bolestí zhruba do 20minut. V průběhu porodu je aplikována znecitlivující látka dle potřeby opakovaně, či pumpou kontinuálně. V případě porodnických komplikací a nutnosti přechodu v jiný typ porodu (kleště, císařský řez) je možné cestou katétru rozšířit analgezií na anestézii. Po porodu je možné katétr ponechat a pokračovat v tlumení bolestí touto cestou. Komplikace jsou obdobné jak je výše uvedeno. Rozdílem je možnost ohrožení plodu, které může vzniknout jako následek komplikací blokády.

#### **Vzácná rizika celkové i svodné anestézie a sedace při vědomí:**

- Možnost poškození tělesných orgánů léky užívanými při konkrétním způsobu znecitlivění.
- Možnost neplánovaného přechodu z jednoho druhu znecitlivění na jiný při jeho selhání nebo při neplánované změně operačního postupu.
- Možnost provedení neplánovaných invazivních procedur (tracheální intubace, zavedení invazivních cévních vstupů, zavedení epidurálního katétru, nasogastrické sondy).
- Možnost neplánovaného udržování v umělém stavu spánku na oddělení intenzivní nebo resuscitační péče při náhle vzniklé potřebě podpory nebo náhrady životních funkcí.

Poznámka/jiná rizika: \_\_\_\_\_

**Vysvětlující pohovor provedl dne:**

**(razítko a podpis lékaře)**

#### **II. Vyplní pacient/ka (zákonný zástupce)**

- 1) Byl/a jsem informován/a a poučena, že léky či jiné látky, které užívám, mohou způsobit komplikace během anestézie a diagnostického/operačního výkonu. Jsem si vědom/a, že je v mém zájmu informovat o nich lékaře před plánovaným výkonem.
- 2) Byl/a jsem informován/a a poučen/a, že během anestézie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví nebo života.
- 3) Souhlasím s podáním krve a/nebo krevních derivátů jestliže vznikne důvod během výkonu nebo bezprostředně po něm. Byl/a jsem informován/a a poučen/a, že ve výjimečných případech může dojít k možným komplikacím v důsledku transfúze krve a/nebo krevních derivátů (např. horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob).
- 4) Byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku výjimečně se vyskytujících, závažných a naprosto ojediněle i život ohrožujících komplikací v průběhu anestézie.
- 5) Byl/a jsem informován/a o potřebě odběru krve a biologických materiálů pro laboratorní vyšetření v souvislosti s výkonem a s těmito odběry souhlasím.
- 6) Byl/a jsem informován/a lékařem o navrženém typu anestézie, která mi bude poskytnuta a souhlasím s navrženým typem anestézie.
- 7) Byl/a jsem seznámen/a s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup a/nebo včasné odvolat svůj souhlas s výkonem.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, účel, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl/a jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mně ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.

Přečetl/a jsem si celý obsah informovaného souhlasu před tímto výkonem.

S provedením výše plánovaného výkonu souhlasím a „Informovaný souhlas“ vlastnoručně podepisuji svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným druhem anestézie /sedace/ a při jejím selhání nebo nedostatečném účinku, nahrazení alternativním způsobem anestézie
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav

**Datum** .....

.....  
Podpis pacienta/ky, zákonného zástupce, opatrovníka

**Vyplní lékař:**

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

- aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu
- pacient (zákonný zástupce-identifikace) odmítl podepsat

z důvodu:.....

Způsob projevu souhlasu:

Způsob projevu nesouhlasu:

**Datum:**

**Podpis svědka/ů:**

**Podpis a jmenovka lékaře:**