

Informovaný souhlas zákonného zástupce

ORL vyšetření

Údaje pacienta

jméno a příjmení.....rodné číslo.....
bydliště.....
alergie.....

Údaje zákonného zástupce (rodiče)

jméno a příjmení.....rodné číslo.....
bydliště.....
kontaktní telefon nebo e-mail.....

Vážená klientko, vážený kliente,
velmi si vážíme vaší důvěry a touto cestou bychom vás chtěli informovat o plánovaném léčebném výkonu.
Věnujte prosím náležitou pozornost uvedeným informacím.

Lékař vám poskytne veškeré informace o účelu a povaze zákroku, o jeho důsledcích a rizicích. Je připraven vám zodpovědět veškeré vaše dotazy týkající se plánovaného lékařského zákroku.

Prosíme, využijte svého práva klást lékaři doplňující dotazy k odstranění jakýchkoliv pochybností a nejasností ohledně plánovaného výkonu. Pokud lékař používá odborné termíny, kterým nerozumíte, prosíme, neváhejte jej na tuto skutečnost upozornit.

Informace o plánovaném výkonu

Mezi nejčastěji léčené nemoci patří záněty v oblasti dutiny ústní, krku a nosu, záněty mandlí, vedlejších obličejových dutin a záněty středouší. Provádíme běžná vyšetření, jako jsou otoskopie, rhinoskopie, inspekce dutiny ústní a laryngoskopie. Při zánětech dutin je pravidelným vyšetřením diafanoskopie (prosvěcování vedlejších nosních dutin).

Rhinoskopie

Rhinoskopie se podle anatomického uspořádání dělí na rhinoskopii přední, střední a zadní. Při přední rhinoskopii lze nosním zrcátkem přímo pohlédnout přední části nosní dutiny. Při střední rhinoskopii lze zrcátkem s dlouhými lupeny vyšetřit přímo hluboké části nosní dutiny a během zadní rhinoskopie se hodnotí zadní části nosu nepřímo malým zrcátkem zavedeným ústy za měkké patro a čípek. Smyslem vyšetření je odhalení příčin krvácení z nosu, chronické rýmy, obtížného dýchání, poruch průchodnosti nosu (zánětem, polypem nebo nádorem) nebo zánětu dutin. Dalším důvodem bývá diagnostické zhodnocení nosních dutin po úrazu obličeje.

Endoskopické vyšetření

Přehledné vyšetření celé nosní dutiny a nosohltanu včetně nosní mandle pomocí optického přístroje. Tomuto vyšetření může předcházet místní znecitlivění. Smyslem vyšetření je odhalení příčin krvácení z nosu,

chronické rýmy, obtížného dýchání, poruch průchodnosti nosu (zánětem, polypem nebo nádorem), zánětu dutin, případně zhoršení nebo eventuálně ztráta sluchu.

Při vyšetření pacient sedí čelem k lékaři. Lékař má na hlavě připevněné zrcátko, s jehož pomocí směřuje světlo z lampy do vyšetřovaných dutin.

Otoskopie

Pomocí otoskopie lékař vyšetřuje zevní a střední ucho – zánět zvukovodu, zánět středního ucha, díru v bubínku, nedoslýchavost. K vyšetření zevního ucha a bubínku se používá přiměřeně široké ušní zrcátko. Otoskop (ušní zrcátko) je jednoduchý kovový nástroj, jehož jeden konec je směrem k lékaři trychtýřovitě rozšířen a druhý směrem do ucha pokračuje jako kovová trubička různého průměru.

Laryngoskopie

Laryngoskopie je vyšetření užívané k nahlédnutí dovnitř hrtanu. Laryngoskopie se používá k vyšetření hrtanu a hlasivek. Provádí se při problémech s hlasem, chraptu nebo bolestech v krku. Při laryngoskopii si lékař na hlavu nasadí speciální vyšetřovací zrcadlo. Pacient sedí na židli a lékař jej požádá o co největší vyplazení jazyka. Vezme do ruky kousek gázy, uchopí jeho špičku a bude za ni mírně tahat. Tím si zajistí lepší přehlednost hrdla. Do ústní dutiny vsune hrtanové zrcátko, zaměří na něj světlo odrážející se od zrcadla na jeho hlavě a pozoruje hlasivky. Přitom může pacienta požádat o vyslovení dlouhého „ááá“ nebo „ééé“. Zvuky rozechvějí hlasivky a ukáží jejich pohyblivost. Celé vyšetření trvá asi 5 až 10 minut.

Vyšetření lékařem za použití nástrojů k lepší viditelnosti do ucha, krku a nosu může být vnímáno jako nepříjemné, nikoliv však bolestivé.

Prohlášení a souhlas zákonného zástupce nezletilého pacienta

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze a průběhu ošetření svého dítěte a byl/a jsem informován/a i o možných rizicích tohoto výkonu. Přečetl/a jsem si informace o možných rizicích a komplikacích vyšetření. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky* a moje dotazy byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením lékařského výkonu u svého dítěte. Všem u jsem porozuměl/a a s navrženým postupem souhlasím.

V Praze dne

Podpis

Poučení provedl/a

Podpis

* Byly kladeny tyto otázky: