

Informovaný souhlas pacientky s injekční aplikací hyaluronidázy do intimních partií

Gyn Krup, s. r. o.



IDENTIFIKACE PACIENTKY

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa místa trvalého pobytu	
Rodné číslo	
Číslo pojištění	
Kód zdravotní pojišťovny	

1. Indikace zákroku:

- komplikace vzniklé po aplikaci kyseliny hyaluronové do intimních partií včetně otoku či alergické reakce,
- nespokojenost pacientky s výsledkem ošetření intimních partií kyselinou hyaluronovou.

2. Informace o potřebném výkonu:

Zárok spočívá v injekční aplikaci enzymu hyaluronidázy (konkrétně přípravku SRS Hyaluronidase 1500 IU) do intimních partií. Hyaluronidáza urychluje odeznění účinku kyseliny hyaluronové. Cílem zákroku je tedy zmírnit či odstranit nežádoucí účinky aplikace kyseliny hyaluronové včetně otoku ošetřovaného místa nebo alergické reakce. K zákroku je možné přistoupit i v případě, že pacientka není spokojena s konečným efektem ošetření kyselinou hyaluronovou (včetně ošetření spočívajícího v aplikaci výplně).

3. Kontraindikace:

Kontraindikací zákroku je alergie na enzym hyaluronidázy.

4. Režim a omezení v důsledku výkonu:

Před aplikací, v jejím průběhu ani bezprostředně po jejím ukončení nesmí být požívány alkoholické nápoje. Po proceduře je vhodné ošetřenou oblast masírovat. Po dobu 14 dnů po zákroku by se měla pacientka vyhnout intenzivnímu cvičení, pobytu na slunci a extrémním teplotám.

5. Možné nežádoucí účinky:

K občasným nežádoucím účinkům aplikace hyaluronidázy patří alergické reakce. Ty mají většinou podobu lokálních kožních příznaků (vyrážka, zčervenání). Alergické reakce mohou vzácně (až u 1 z 1 000 pacientů) vyústit v příznaky typické pro šok. Ke vzácným nežádoucím účinkům patří rovněž zvýšení tělesné teploty nebo zvýšení intenzity menstruačního krvácení.

6. Souhlas pacientky s výkonem:

Já, níže podepsaná, prohlašuji, že jsem byla ošetřujícím lékařem poučena o postupu léčby a benefitech a rizicích navrhovaného výkonu. S navrženým výkonem souhlasím. Dále prohlašuji, že jsem byla informována o režimových opatřeních a omezeních ve způsobu života po provedení výkonu.

V Praze dne

Podpis pacientky:

7. Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedenou pacientku srozumitelným způsobem informoval/a o veškerých shora uvedených skutečnostech a seznámil/a jsem ji s povahou výkonu, jeho riziky i komplikacemi.

Pacientka byla poučena o rizicích a možných komplikacích výkonu s ohledem na svůj zdravotní stav. Tomuto poučení porozuměla a měla možnost klást lékaři poskytujícímu poučení dotazy, které jí byly srozumitelně zodpovězeny.

V Praze dne

Podpis lékaře: