

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ SLUŽBY (malý chirurgický výkon - DISSOLUCE)

POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:

Název poskytovatele	Centrum zdravotní péče Jirny (provozovatel: INC, a.s.)
Adresa poskytovatele	Tovární 19, 250 90 Jirny
Odbornost poskytovatele	502 – dětská chirurgie
Lékař	

PACIENT (ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI):

Příjmení, jméno, titul	
Rodné číslo	
Adresa bydliště	
Zákonný zástupce – 1	
Zákonný zástupce – 2	

POPIS ZDRAVOTNÍ SLUŽBY:

UVOLNĚNÍ VROZENÉHO SRŮSTU PŘEDKOŽKY V MÍSTNÍM
ZNECITLIVĚNÍ

INFORMACE O ZDRAVOTNÍ SLUŽBĚ

Účelem této zdravotní služby je uvolnění předkožky od povrchu žaludu penisu.

Postup při výkonu:

Tento malý chirurgický výkon se provádí zpravidla v lokálním znečítlivění, ke kterému používáme krém Emla. Anestetický krém se nejprve nanese na předkožku a celé operační místo se zakryje sterilní lepící folií. Poté čekáme jednu hodinu, kdy začne anestezie působit. Postupné odloučení předkožky od žaludu provádíme oblou sondičkou. Na závěr odloučenou plochu ošetříme mastí s obsahem antibiotik.

Péče po výkonu/případná omezení:

V den výkonu odpoledne a večer je nutné úplně přetáhnout předkožku a operované místo chladit. V chlazení je dobré pokračovat i den následující. Vhodné jsou také koupele ve slabém roztoku heřmánku nebo odvaru řepíku. Po koupeli je důležité aplikovat malé množství masti Bepantenu, Calcia panthoténica nebo Infadolanu do předkožkového vaku. Poté je nutné stáhnout předkožku zpět přes žalud. Od dalšího dne se tato procedura opakuje 3x denně po dobu 3 dnů, potom je možné snížit frekvenci na 1-2x denně po dobu 5 dnů. Následuje běžná hygiena.

INFORMACE O MOŽNÝCH KOMPLIKACÍCH

Při podání lokálního anestetika může u pacienta dojít k alergické reakci, která se projevuje mírným začervenáním předkožky. Po výkonu se standardně objevuje výrazné zarudnutí odloučené plochy na povrchu žaludu a mírný otok předkožky. Hrozí opětné přilepení předkožky při nedostatečném přetahování přes žalud.

SOUHLAS PACIENTA

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován a poučen o malém chirurgickém výkonu včetně upozornění na možné komplikace. Při poučení jsem měl možnost klást dotazy. Veškeré mé dotazy mi byly zodpovězeny. Poučení jsem porozuměl a na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením malého chirurgického výkonu.

datum

podpis pacienta

Zákonní zástupci u nezletilého pacienta:

podpis zákonného zástupce – 1

podpis zákonného zástupce - 2