

Jaké jsou možné alternativy výkonu

Alternativou skiaskopických vyšetření je endoskopie jednotlivých úseků trávicí trubice nebo CT vyšetření.

Souhlas pacienta

Prohlašuji, že se mnou lékař/lékařka MUDr. provedl/a pohovor, při kterém mne seznámil/a s plánovaným vyšetřením, riziky i případnými komplikacemi (jinými možnými postupy). Všem informacím jsem rozuměl/a a měl/a jsem též dostatek času si vše rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékaři doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly. Pokud tomu tak bylo, byly mi dostatečně zodpovězeny. Nezatajil/a jsem žádné skutečnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na úspěch zákroku.

S výkonem **SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM*** (*nehodící se škrtněte*)

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM* s tím, že mi může být během výkonu proveden další neodkladný související výkon, pokud by jeho neprovedení ohrozilo mé zdraví.

Datum:

Podpis pacienta:
(zákonného zástupce)

Jméno a podpis zákonného zástupce:
(u pacientů nezletilých nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům)

Podpis lékaře:

Podpis indikujícího lékaře:.....

Prohlášení svědka

(v případě, kdy pacient rozumí poučení, je schopen dát souhlas/nesouhlas, ale nemůže se podepsat)

Jméno svědka:

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení **souhlasí / nesouhlasí*** s výkonem, včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu,

že:
.....

Pacient projevil svůj *souhlas / nesouhlas** tak,

že:
.....

Podpis svědka:

* *nehodící se škrtněte*