

INFORMOVANÝ SOUHLAS
s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)

Jméno a příjmení pacienta/pacientky ¹	Rodné číslo
Jméno a příjmení zákonného zástupce/opatrovníka ² - u zák. zástupce příbuzenský vztah	
Označení zdravotního výkonu/typ výkonu	
Elektromyografické vyšetření (EMG) Diagnostický výkon	

Popis, účel a předpokládaný přínos výkonu. Příčina a původ nemoci (je-li znám), stadium, předpokládaný vývoj:

Jedná se o vyšetření funkce nervů a svalů pomocí jejich elektrické stimulace a přímého vyšetření povrchovou a/nebo jehlovou elektrodou. Důvodem je podezření na onemocnění nervů, svalů nebo nervosvalového přenosu. V případě již známého onemocnění může být důvodem opakování potřeba posouzení účinnosti léčby nebo posudkové účely. Vyšetření Vás nijak neomezuje, případné ranky po vpichu jehly budou kryty náplastmi, které je možno po hodině sejmout. Pokud hůře snášíte bolest, doporučujeme po vyšetření před odchodem krátce (10 min.) počkat v čekárně.

- Vyšetření vedení nervem** (kondukční studie): provádí se na končetinách i v oblasti hlavových nervů. Lékař nebo laborant nejdříve připevní pár elektrod nad vyšetřovaný sval nebo nerv, další pár elektrod je použit ke stimulaci nervu krátkým elektrickým výbojem. Vyšetření je mírně bolestivé, elektrický impuls lze přirovnat k doteku elektrického ohradníku pastviny. Počet stimulovaných nervů a tím i celkový počet stimulací se liší dle zvažované diagnózy a průběžných výsledků. Vyšetření nezanechává žádné následky. Kontraindikací (okolnost vylučující vyšetření) může být lokální onemocnění v místě přiložení elektrod (zranění, zánět apod.) a v případě stimulace na krku i přítomnost kardiostimulátoru.
- Vyšetření jehlovou elektrodou:** do svalu je zavedena sterilní jehla, která obsahuje pár elektrod. Protože objem snímané elektrické aktivity svalu je malý, musí být poloha opakovaně upravena. K posouzení funkce svalu je dle pokynů lékaře nutné sval aktivovat tím, že se vyšetřovaný snaží provést pohyb proti gravitaci nebo odporu kladenému vyšetřujícím. Vyšetření je mírně bolestivé, vpich jehly je stejný jako při odběru krve nebo injekci léku do svalu. Kontraindikací mohou být stavy se zhoršenou srážlivostí, které mohou být součástí některých onemocnění nebo jsou způsobeny užíváním léků takzvaně "na ředění krve" (Warfarin, Xarelto, Pradaxa, Eliquis aj.). Pokud takové léky užíváte nebo trpíte onemocněním se zhoršenou srážlivostí, vždy lékaře informujte, ve většině případů však vyšetření lze i tak provést.

¹ Vlepit štítek nebo vepsat.

² Nehodící se škrtněte.

Rizika obecně spojená s výkonem, rizika spojená s osobou pacienta vzhledem k jeho věku, předchozím zdravotním komplikacím, souběžným chorobám apod., naléhavost výkonu, možnost jeho odložení, příp. rizika spojená s odkladem:

Po vyšetření jehlovou elektrodou může dojít k vytvoření krevního výronu (modřiny) ve vyšetřovaném svalu zvláště v případě užívání rizikových léků (viz výše).

Pacient/pacientka (zákonný zástupce/opatrovník):

1. Přečtete si pozorně tento informovaný souhlas vysvětlující podstatu navrhovaného-výkonu.
2. Pokud jste plně nerozuměl/a vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se zeptat.
3. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.

Pacient (jeho zákoný zástupce/opatrovník) byl poučen o svém právu klást doplňující otázky, svobodně se rozhodnout, zda s navrženým zdravotním výkonem souhlasí, či nikoli, a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních výkonů, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. Bere na vědomí, že zdravotní výkon nemusí být proveden ošetřujícím lékařem. Pacient (jeho zákoný zástupce/opatrovník) prohlašuje, že podaným informacím rozumí, nemá žádné otázky ani nejasnosti a vyslovuje svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními výkony. Současně prohlašuje, že na všechny otázky obdržel srozumitelnou odpověď a vyslovuje souhlas s provedením dalších zde neuvedených výkonů, bude-li to potřebné pro ochranu života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas.

Podpis pacienta/pacientky případně zákonného zástupce/opatrovníka ³	V Jilemnici dne:	v hodin
Jméno, příjmení (jmenovka) a podpis lékaře	V Jilemnici dne:	v hodin

Pacientovi/pacientce bránily v podpisu tohoto informovaného souhlasu tyto důvody⁴:

Svou vůli projevil/a tak, že:

Pacient/pacientka se nemohl/a osobně vyjádřit.

Svědék, který byl přítomen projevu vůle k souhlasu

Jméno, příjmení	Podpis	V Jilemnici dne:	v hod.

^{3,4} Nehodící se škrtněte.