



## ZÁZNAM K POHOVORU S LÉKAŘEM O ENDOSKOPII HORNÍHO TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ (esophago-gastro-duodenoskopie, endosonografie)

Jméno a příjmení: .....

RČ: ..... zdravotní pojišťovna: .....

Trvalé bydliště: .....

### INFORMUJTE SE PROSÍM!

Vážený a milý paciente,

k zákroku, který Vám doporučujeme je potřeba Vašeho souhlasu.

Abyste se mohl rozhodnout, informujeme Vás v tomto záznamu a pohovoru o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného zákroku.

#### Proč doporučujeme gastrokopii?

Léčba nabízí tím lepší vyhlídky na úspěch, čím přesněji a dříve může lékař určit druh a rozsah onemocnění. Na základě Vašich potíží nebo jako preventivní opatření k časnému rozpoznání možných chorobných změn v zažívacím traktu se u Vás pokládá za žádoucí endoskopie jícnu, žaludku a dvanáctníku. Možná již předcházelo rentgenové vyšetření těchto orgánů a byl zjištěn nález, u kterého se má odběrem tkáně rozhodnout, zda musí být léčen operativně nebo medikamenty.

#### Vyšetřovací postup:

U gastrokopie, která je zřídka bolestivá se posunuje ohebný nástroj ústní dutinou a jícnem podobně jako žaludeční cévka do žaludku, popř. až do dvanáctníku. V případě nutnosti se hltna místně umrtví a vy dostanete dodatečně uklidňující injekci. Vpravením vzduchu jsou sliznice zažívacího traktu a event. chorobné změny dobře přehledné. Odběr vzorku tkáně (biopsie) se provádí malými kleštěmi a je bezbolestný.

#### Možné komplikace:

Absolutní bezrizikovitost svých opatření nemůže zaručit žádný lékař. Pokud nemáte zvláštní sklon ke krvácení, vede odběr vzorku tkáně pouze k malému krvácení. Alergická reakce na uklidňující injekci nebo umrtvení hltnu jsou velmi vzácné, stejně tak poranění nástrojem. Abychom snížili riziko krvácení a místního umrtvení na minimum, zodpovězte nám, prosím, následující otázky:

1. Máte zvýšený sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo po vytržení zubu?

ne – ano

2. Vznikají Vám snadno modré skvrny nebo se k tomu vyskytuje náchyllost ve Vašem příbuzenstvu (pouze pokrevní příbuzní)?

ne – ano

3. Trpíte alergií (např. senná rýma), přecitlivělost vůči potravinám, lékům, náplastem, lokálním anestetikům?  
ne – ano
4. Trpíte chronickým onemocněním (např. zelený zákal, epilepsie)?  
ne – ano  
Jestliže ano, kterými?

**Chování v den vyšetření:**

Až do vyšetření a 2 hodiny poté nic nejíst a nepít. Pokud jste dostal/a uklidňující injekci, nesmíte vzhledem k omezení Vašich reakcí během následujících 24 hodin řídit automobil nebo obsluhovat stroj.

Zeptejte se nás, prosím, pokud jste něčemu neporozuměl/anebo se chcete dozvědět více o vyšetření, případných jiných vyšetřovacích metodách, možných komplikacích a jejich četnosti, jakož i o jiných méně častých rizicích. Radi Vám podáme informace v pohovoru.

Zeptejte se nás, prosím, na vše, co Vám připadá důležité.

**PROHLÁŠENÍ PACIENTA PO POHOVORU**

Pan/paní MUDr. ....  
se mnou dnes vedl/a na základě odkazů v záznamu pohovor, při kterém jsem mohl/a položit všechny otázky, které mě zajímají.

Souhlasím s tímto navrženým vyšetřením.  
Souhlasím s nutnými následnými a vedlejšími zásahy.

**NEBO**

Nesouhlasím.

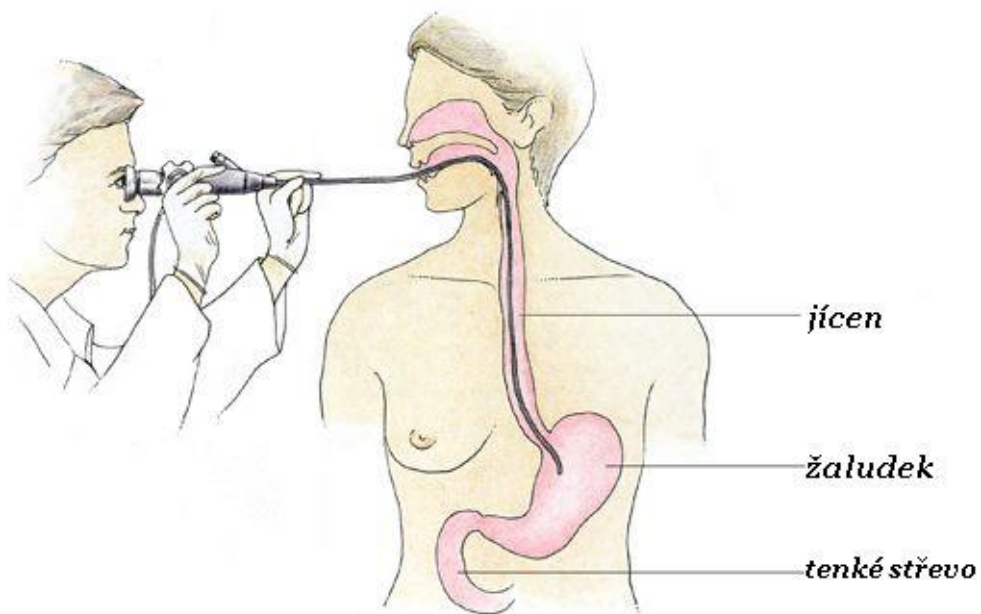
O možné újmě zamítnutí zásahu jsem byl/a informován/a.

Poznámka k pohovoru:

.....  
datum

.....  
podpis pacienta, popř. opatrovníka

.....  
podpis lékaře



Zjednodušené schématické znázornění