**Záznam o poskytnutí informace**

**PROVEDENÍ STERILIZACE ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ**

**Jméno, příjmení:**

**Datum narození [[1]](#footnote-1) :**

**Rodné číslo, popř. jiné přidělení číslo:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Trvale bydliště:**

Shora uvedené **plně svéprávné** ženě má být provedena **sterilizace ze zdravotních důvodů**. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života v důsledku těhotenství nebo porodu nebo zdravého vývoje plodu nebo zdraví nebo života budoucího dítěte.

**Sterilizace ze zdravotních důvodů** bude pacientce provedena na základě této zdravotní indikace lékaře:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Před provedením **sterilizace ze zdravotních důvodů** ve smyslu §13 a násl., zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, je tímto pacientce jejím ošetřujícím lékařem podána informace o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích ve smyslu §15 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, následujícího znění:

**STERILIZACE – POPIS VÝKONU, MOŽNÁ RIZIKA, TRVALÉ NÁSLEDKY, DŮSLEDKY PRO BĚŽNÝ ŽIVOT**

Podstatou výkonu je přerušení obou vejcovodů, čímž se zabrání kontaktu mužské spermie a ženského vajíčka – a tím početí. Jsme nuceni Vás upozornit na skutečnost, že zabránění početí touto metodou je nezvratné. Pokud byste někdy v budoucnu z jakýchkoliv důvodů chtěla otěhotnět (jedině metodami asistované reprodukce), všechny finanční náklady budete hradit z vlastních prostředků. Sterilizace nemá vliv na průběh menstruace, hormonální změny, sexuální život ani na Váš zdravotní stav. V celkové narkóze se zavádí laparoskop, tj. nástroj, který umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice s optickými vlákny a pomocné nástroje, které umožní manipulaci se strukturami v malé pánvi. Zavádí se z krátkých řezů na přední břišní stěně délky cca 1 cm. Při tomto výkonu jako prevence poranění orgánů v dutině břišní je použito náplně břicha neškodným kysličníkem uhličitým. Po skončení výkonu je tento plyn opět samozřejmě z břišní dutiny beze zbytku vypuštěn. Podstatou operace je přerušení nebo odstranění vejcovodů speciálním elektrickým nástrojem. Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zajistit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Občasným doprovodným jevem jsou nepříjemné pocity v oblasti klíční kosti druhý den po výkonu. Jsou způsobeny tlakem plynu v dutině břišní v průběhu operace. Jsou neškodné a brzy ustoupí. Pooperační průběh může komplikovat „trombóza“ (vytvoření krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření cév krevní sraženinou – nejčastěji v plicích). U laparoskopických operací může výjimečně dojít k většímu krvácení do dutiny břišní, kdy je nutno ve výkonu pokračovat klasickým řezem v podbřišku. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy, budou Vám vysvětleny den před operací lékařem – anesteziologem. Dále může dojít k neúmyslnému poškození okolních orgánů (močového měchýře, střev), které si může vynutit rozšíření operačního výkonu.

**PROHLÁŠENÍ PACIENTKY**

Prohlašuji, že jsem plně svéprávná, že jsem byla poučena ošetřujícím lékařem o povaze zdravotního výkonu sterilizace, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Byly mi zodpovězeny veškeré mé dotazy a nemám již žádné nejasnosti týkající se plánovaného výkonu. Jsem si plně vědoma všech dopadů tohoto výkonu na můj osobní a rodinný život.

Informace mi byly podány před svědkem

(jiným zdravotnickým pracovníkem):……………………………….

Přítomnost druhého svědka na výslovné přání pacientky:

* Vyžadována

(jméno, příjmení, datum narození):……………………………………………….

* Nevyžadována.

**DATUM PODÁNÍ INFORMACE [[2]](#footnote-2)**

Podpis pacientky (žadatelky): ……………………………

Podpis ošetřujícího lékaře: ……………………………

Podpis svědka (zdravotnický pracovník): ……………………………

Podpis 2. svědka: ……………………………

1. Pozor, hlídat hranici 18 let! Osobě mladší (nezletilé), s omezenou svéprávností lze provést sterilizaci postupem §13/2 zákona o specifických zdravotnických službách. [↑](#footnote-ref-1)
2. POZOR! Mezi podáním informace pacientce a uděleným informovaným souhlasem musí být dodržena 7 denní lhůta (§15, zákona č.373/2011Sb., o specifických zdravotních službách). [↑](#footnote-ref-2)