



## Informovaný souhlas s endosonografií konečnicku

Vážená(y) paní(e),

ve Vašem vyšetřovacím a léčebném postupu Vám lékař doporučil ultrazvukové vyšetření konečnicku.

Ultrazvukové vyšetření konečnicku se provádí pomocí speciální sondy zaváděné do konečnicku v místním znecitlivění Mesocain gelu v poloze na zádech či na boku. Délka vyšetření je 10 – 30 minut.

Cílem vyšetření je zjistit rozsah postižení konečnicku nádorovým onemocněním, jeho velikost, přítomnost postižených uzlin v blízkosti nádoru a tím zajistit zlepšení léčebné strategie. Slouží i při kontrolách po operacích k ozřejmění případného znovu objevení onemocnění. U zánětlivých onemocnění určuje rozsah a velikost zánětlivých ložisek.

Před vyšetřením se doma vyprázdníte pomocí roztoku Yal, v případě hospitalizace na lůžkovém oddělení očistným nálevem. Neklidným pacientům je možné vyšetření provést po nitrožilním podání zklidňujících léků.

Komplikace se u výkonu neobjevují, po výkonu nejste omezeni v běžném režimu dne.

Prohlašuji, že jsem poučení porozuměl(a) a souhlasím s uvedeným lékařským výkonem a jakýmkoliv dalším výkonem, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo moje zdraví či život.

**Jméno a příjmení pacienta:**

**Číslo vyšetření:**

**Rok narození pacienta:**

**Razítko oddělení:**

**Podpis pacienta:**

**Podpis lékaře:**

**V Náchodě**

**Datum:**