

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

Jméno, příjmení pacientky:		Datum narození:
Lékař zodpovědný za poučení pacientky:		
Pracoviště /oddělení:	neurologická ambulance / neurologické oddělení * * nehodící se škrtněte	

Poučení pacientky o výkonu:	Léčba pacientek valproátem
Účel provedení výkonu /indikace/:	Valproát je lék určený k léčbě epilepsie a bipolární afektivní poruchy v případě, kdy jiná léčba je u pacientky neúčinná nebo není tolerována a je nezbytné pacientku léčit valproátem.
Možné komplikace /omezení/:	Riziko, že u přibližně 10 % dětí pacientek, které užívaly valproát v těhotenství, se vyskytne vrozená vývojová vada a až u 30-40 % dětí problémy s vývojem v raném dětství.
Důležité upozornění:	<ul style="list-style-type: none"> Dávkování u tohoto léku je přísně individuální a je potřeba dbát doporučení lékaře a užívat co nejnižší možnou účinnou dávku; Nutnost ihned se obrátit na lékaře v případě, že pacientka plánuje těhotenství, zjistí-li nebo předpokládá, že by mohla být těhotná; U žen v plodném věku je třeba používat spolehlivou antikoncepci; Nepodceňovat nutnost pravidelných kontrol léčby.

Vyslovení souhlasu pacientky s provedením zdravotního výkonu:	<p>Já pacientka (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčbě valproátem. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s případnými možnými komplikacemi a dalšími upozorněními při léčbě valproátem. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice.</p> <p>Souhlasím s léčbou valproátem.</p>
Datum:	
Podpis pacientky /zákonného zástupce/:	
Jmenovka a podpis lékaře:	