

## **Seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytování je vyžadován písemný souhlas**

### Obecné a společné:

1. Informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb.
2. Souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s hospitalizací.
3. Negativní revers – nesouhlas pacienta /pacientky s poskytnutím zdravotní péče.
4. Informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s transfuzí.
5. Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu hrudní punkce.
6. Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu hrudní drenáž.
7. Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu – kanylace centrální žíly.

### Anesteziologicko-resuscitační oddělení:

1. Informovaný souhlas s anestézií/sedací dítěte.
2. Informovaný souhlas s anestézií/sedací.
3. Informovaný souhlas s epidurální analgezií.

### Gynekologicko-porodnické oddělení

1. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – zavedení pásky kvůli úniku moči (TVT-O,TOT).
2. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – operace při sestupu ženských pohl. orgánů.
3. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – laparoskopie.
4. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – kyretáž.
5. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – sterilizace při císařském řezu.
6. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – sterilizace.
7. Informovaný souhlas pacientky s odběrem pupečnickové krve.
8. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – hysterectomie.
9. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – hysteroskopie.
10. Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – konizace.
11. Informovaný souhlas s použitím neregistrovaného léčivého přípravku Mispregmol.
12. Informovaný souhlas s vedením porodu porodní asistentkou.
13. Informovaný souhlas pacientky s navrženým postupem – indukce porodu.

### Dětské oddělení

1. Informovaný souhlas – bonding.

### Interní oddělení

1. Informovaný souhlas s výkonem – gastrokopie.
2. Informovaný souhlas s výkonem – koloskopie.
3. Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu elektrická kardioverze.

### Radiodiagnostické oddělení:

1. Souhlas pacienta s vyšetřením magnetickou rezonancí.

2. Souhlas pacienta s provedením vyšetření RTG, CT vyšetření.
3. Souhlas pacienta s provedením intervenčního výkonu pod CT kontrolou.
4. Souhlas pacienta s provedením angioplastiky.
5. Informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s angiografickým vyšetřením.

Rehabilitační oddělení:

1. Informovaný souhlas s výkonem – laser.
2. Informovaný souhlas s výkonem – rázová vlna.
3. Prohlášení rodiče/zákonného zástupce nezletilého.

Oddělení klinické biochemie a diagnostiky:

1. Informovaný souhlas s orálním glukózovým tolerančním testem (OGTT – GLYKEMICKÁ KŘIVKA).

V Ústí nad Orlicí dne 11. 10. 2016

MUDr. Jiří Řezníček  
ředitel  
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.  
Orlickoústecká nemocnice