

## **SEZNAM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, U KTERÝCH NPK, a.s. - PRACOVISŤE ORLICKOÚSTECKÁ NEMOCNICE, POŽADUJE INFORMOVANÝ SOUHLAS PÍSEMNOU FORMOU**

Vážené dámy,  
vážení pánové,

s odkazem na platnou právní úpravu v oblasti poskytování zdravotních služeb podáváme pro informaci přehled písemných informovaných souhlasů požadovaných v případě poskytování zdravotní péče v Nemocnici Pardubického kraje, a.s. - pracoviště Orlickoústecká nemocnice.

Na základě ust. § 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, je Nemocnicí Pardubického kraje, a.s. - pracovištěm Orlickoústecké nemocnice vyžadován písemný informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce, jestliže má dojít k provedení náročnějších diagnostických nebo léčebných výkonů. V případech níže uvedených budete požádáni o písemný souhlas. Před provedením výkonu budete ošetřujícím lékařem podrobně seznámeni s povahou, přínosem, riziky i možnými alternativami daného zdravotního výkonu. Pokud budete mít před poskytnutím zdravotní péče jakékoliv další otázky ohledně konkrétního výkonu, neváhejte se s nimi obrátit na svého ošetřujícího lékaře.

### **PŘEHLED ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:**

---

#### **Obecné a společné**

**Informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotních služeb**

**Souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s hospitalizací**

**Negativní revers**

(nesouhlas pacienta /pacientky s poskytnutím zdravotní péče)

**Informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s transfuzí**

**Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu hrudní punkce**

**Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu hrudní drenáž**

**Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu – kanylace centrální žíly**

---

#### **Anesteziologicko-resuscitační oddělení**

**Informovaný souhlas s anestézií/sedací dítěte**

**Informovaný souhlas s anestézií/sedací**

## **Informovaný souhlas s epidurální analgezií**

---

### **Gynekologicko-porodnické oddělení**

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** - zavedení pásky kvůli úniku moči (TVT-O, TOT)

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** - operace při sestupu ženských pohl. orgánů

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** – laparoskopie

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** – kyretáž

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** – sterilizace při císařském řezu

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** – sterilizace

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** – hysterectomie

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** – hysteroskopie

**Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem** – konizace

**Informovaný souhlas s použitím neregistrovaného léčivého přípravku Mispregnol**

**Informovaný souhlas s vedením porodu porodní asistentkou**

**Informovaný souhlas pacientky s navrženým postupem** – indukce porodu

**Informovaný souhlas pacientky s výkonem** – Vaginální vedení porodu po předchozím císařském řezu

---

### **Dětské oddělení**

**Informovaný souhlas** – bonding

---

### **Interní oddělení**

**Informovaný souhlas s výkonem** – gastrokopie

**Informovaný souhlas s výkonem** – koloskopie

**Informovaný souhlas pacienta s provedením výkonu elektrická kardioverze**

**Informovaný souhlas s jícnovým echokardiografickým vyšetřením srdce (TEE)**

---

## **Radiodiagnostické oddělení**

**Souhlas pacienta s vyšetřením magnetickou rezonancí**

**Souhlas pacienta s provedením vyšetření RTG, CT vyšetření**

**Souhlas pacienta s provedením CT vyšetření**

**Souhlas pacienta s provedením intervenčního výkonu pod CT kontrolou**

**Souhlas pacienta s provedením angioplastiky**

**Informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s angiografickým vyšetřením**

---

## **Rehabilitační oddělení**

**Informovaný souhlas s výkonem – laser**

**Informovaný souhlas s výkonem – rázová vlna**

**Prohlášení rodiče/zákonného zástupce nezletilého**

---

## **Oddělení klinické biochemie a diagnostiky**

**Informovaný souhlas s orálním glukózovým tolerančním testem (OGTT – GLYKEMICKÁ KŘÍVKA)**