

Vážená paní, vážený pane,  
zdravotní výkon, který na našem pracovišti podstoupíte, vyžaduje Váš

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas znamená, že budete v následujícím textu podrobně, odborně a pro Vás srozumitelně poučen/a o navrhovaném postupu léčby. Dále Vás poučíme o možných rizicích a následcích zdravotního výkonu.

#### Název výkonu:

### CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ NEVYHOVUJÍCÍHO PROTÉZNIHO LOŽE A ÚPRAVA SLIZNIČNÍCH ŘAS

#### 1. Důvod a cíl výkonu

Zlepšení stability snímací zubní náhrady nebo odstranění funkčních tahů slizničních řas a uzdiček, prohloubení vestibula.

#### 2. Povaha a následky výkonu

Jedná se o chirurgický výkon, který provádíme v lokální anestezii. Po výkonu jsou běžné otoky, bolestivost, omezené otvírání, nutnost příjmu měkké stravy.

#### 3. Rizika výkonu

I při správném postupu v souladu s profesními povinnostmi a standardy mohou vzniknout v souvislosti

s výkonem tyto komplikace:

- bolesti v operační ráně
- pooperační krvácení se vznikem rozsáhlého otoku a modřiny
- dočasná nebo trvalá porucha citlivosti při poranění nervu
- zhnisání rány
- prodloužené hojení.

Dále je riziko, že dojde k navrácení do původního stavu jako před operací, nutnost úpravy nebo nového zhotovení snímací protézy. Nadměrné jizvení s nutností další operace.

#### 4. Omezení, doporučení ve způsobu života

Doporučuje se měkká strava, zvýšená ústní hygiena, stehy se odstraňují za 7 dnů.

#### 5. Alternativy výkonu

Protézy lze upevnit pomocí zubních implantátů. Ohledně slizničních řas a uzdiček není alternativa, která by vedla ke zlepšení stavu

---

Já, nemocný (zák. zástupce),

prohlašuji, že jsem lékařem byl/a srozumitelně informován/a o povaze lékařského výkonu/lékařského postupu uvedeného výše a byl/a jsem též informován/a

o některých možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. Dále mě informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu/postupu, s možnými alternativami k výkonu/postupu i s důsledky toho, že by se výkon/postup neprovedl. Byl/a jsem rovněž informován/a o možných problémech během uzdravování. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s provedením výkonu, což stvrzuji svým podpisem.

.....  
(podpis pacienta)