

Příjmení, jméno, titul:
Rodné číslo:
Bydliště:
Telefon (Email):

uzavírají smlouvu o poskytnutí ambulantní péče ve zdravotnickém zařízení za přímou úhradu pacienta.

Vážená paní, vážený pane,

máte v úmyslu podstoupit zákrok, jehož léčebným eventuelně estetickým cílem je odstranit či zmenšit Vaše zdravotní, kosmetické či jiné obtíže. Toto ošetření naruší integritu Vaší osobnosti, v některých případech i nevratně. Účelem tohoto informovaného souhlasu je poskytnout Vám dostatečné informace, které Vám umožní kvalifikovaně se rozhodnout, zda ošetření podstoupíte či nikoliv.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Otoplastika

Otoplastika (modelace a přitažení boltců)

Ušní boltce jsou morfologicky velmi rozmanitým orgánem. Proto se při jejich vrozených vadách setkáváme s pestrou škálou tvarů. Nejčastější deformitou jsou boltce odstávající. Nejvíce operací se provádí v dětském věku mezi 7. až 10. rokem, kdy dochází k ukončení vývoje boltce.

Otoplastika je zákrok, jehož cílem je korekce odstávajících boltců. Během operace se provádí remodelace chrupavky, což boltce situuje blíže k hlavě. Zákrok provádíme u dětí do 10ti let v celkové narkóze za pobytu v nemocnici a u starších dětí a dospělých v místním znecitlivění ambulantně. Chirurgický řez je umístěn za boltcem do ohybové rýhy mezi boltcem a záušním prostorem. To činí jizvu nenápadnou. Při operaci chirurg kontroluje pozici a tvar obou boltců. Snažíme se o dosažení oboustranné symetrie. Po zákroku se nosí čelenka po dobu 3. týdnů 24 hodin denně a následně ještě 14 dní přes noc. Za 3 dny po zákroku je možno umýt hlavu. Po 14ti dnech bývají rány již zhojeny. Stehy jsou vstřebatelné.

Jiné vrozené vady boltce

Kornoutovitý boltec – vrozená vada boltce, která postihuje horní třetinu boltce, neúplný vývoj chrupavky a přilehlé kůže vede téměř k zabalení horního okraje boltce. Míra postižení může být různá. Pokud je to možné, přistupujeme v současné době k tomuto onemocnění aktivně hned v prvních týdnech po narození a projevení vady tzv. dlahováním. U starších dětí je možné projevy kornoutovitého boltce odstranit nebo alespoň zmírnit operačním zákrokem. Operace se provádí zpravidla v celkové anestezii a její princip spočívá v remodelaci horní části chrupavky a kůže boltce. Podle zvoleného způsobu operace jsou jizvy umístěny buď jen za boltcem nebo i na přední straně boltce. Během operace mohou nastat okolnosti (anatomická situace, nedostatek chrupavky nebo kožního krytu), které mohou vést operátora ke změně operačního postupu ve snaze dosáhnout optimálního výsledku.

Vrozené preaurikulární výrůstky (appendices preauriculares)

Jedná se o drobné většinou kožní výrůstky (někdy obsahují také chrupavku), které jsou umístěny zpravidla před boltcem. Jedná se o výrůstek z doby vývoje ušního boltce. Jeho odstranění spočívá v jeho vyříznutí nebo ostříhnutí a sešití kůže.

Anestézie

Operace se běžně provádí v místním znecitlivění. Operaci však lze provést i v narkóze, pokud to pacient či lékař upřednostní.

Možné pooperační stavy a komplikace

Mezi komplikace operačního výkonu patří komplikace z lokální či celkové anestezie, reakce na podané léky a materiály použité při operaci. Poranění přístrojovou technikou použitou při operačním výkonu. Tromboembolické onemocnění. Infekční komplikace. Rozestup rány. Krvácení a eventuální následné vytvoření hematomu v operované oblasti. Nutnost dalšího operačního zákroku, asymetrie ušních boltců, neovnosti chrupavky, otlak kůže nad chrupavkou až její obnažení. Nespokojenost s estetickým výsledkem operačního zákroku.

Porucha citlivosti kůže v operované oblasti. Bolesti v operované oblasti dlouhodobějšího charakteru. Vytvoření hypertrofických až keloidních jizev. Změny zabarvení kožního krytu v operované oblasti. Během každého operačního zákroku mohou být zjištěny okolnosti, které vedou operátora ke změně postupu nebo plánované metody ošetření.

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/a plně informován/a o plánovaném zákroku. Jsem si vědom/a možných následků a rizik a nemám na ošetřujícího žádné další dotazy. Souhlasím se smluvní cenou.

Souhlasím s případným pořízením fotodokumentace a jejím použitím k prezentačním účelům.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů. Stvrzuji svým podpisem, že jsem informovala ošetřujícího lékaře o svém zdravotním stavu, zejména o skutečnostech, které by mohly ovlivnit průběh ošetření. S provedením zákroku souhlasím i přes narušení integrity mé osobnosti.

Indikace i lokalita (strana) souhlasí – vyjádření operátora

.....
.....
.....
.....

.....
Datum

.....
**Podpis pacienta(ky)
Zákonného zástupce**

.....
Podpis operátora