

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Cirkumcize

Cirkumcize (obřízka) znamená odstranění předkožky. Může být částečná nebo totální (celková). Provádí se při zúžení předkožky tzv. fimóze, při nemožnosti zpětného přetažení předkožky tzv. parafimose či prekarcerozách (přednádorových stavech) na předkožce.

Výkon se provádí v anestézii celkové (budete spát), svodné (budete při vědomí, ale bolest nebudete vnímat), event. lokální (nebudete cítit jen oblast penisu). Podle místního nálezu bude provedena buď plastická úprava předkožky s jejím částečným zachováním či její úplné odstranění. Při plastické úpravě se odstraní zúžená část předkožky tak, aby zbyvajících část kryla částečně žalud a současně aby bylo možné zbylou předkožku zcela volně přetáhnout. Pokud bude krátká uzdička, bude provedena též její plastická úprava, vedoucí k jejímu prodloužení. Při obřízce (totální) se odstraňuje předkožka celá, takže celý žalud je pak obnažen.

Výkon není příliš časově náročný, celkově trvá kolem 30 minut.

V pooperačním období je nutno počítat s dočasnou výraznější citlivostí žaludu a pooperačním edémem. Komplikací může být krvácení (popř. krevní výron), zúžení zevního ústí močové trubice ev. mohou nastat infekční komplikace (infekce v ráně, teploty).

Vzhledem používání vstřebatelného šicího materiálu není nutno extrahovat stehy, ty přibližně do 14 dnů vypadnou samy. Do zhojení je nutno dodržovat sexuální abstinenci. Pracovní schopnost bývá snižena zpravidla 1-2 týdny.

### Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

**Jméno a příjmení pacienta:**.....

**Rodné číslo pacienta:**.....

**V Jihlavě dne:** ..... **Podpis pacienta:**.....

**Podpis lékaře:**.....