

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Falopletysmografické (vulvopletysmografické) vyšetření pro sexodiagnostické účely

#### Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

Na základě Vašeho zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno **falopletysmografické (vulvopletysmografické) vyšetření**.

#### Co je falopletysmografické (vulvopletysmografické) vyšetření:

Penilní pletysmografie (PPG) nebo též *phaloplethysmographie* či falopletysmografie nebo falometrie je měření objemových změn (tumescencí a detumescencí) **penisu** způsobených změnami jeho prokrvení v závislosti na **sexuálně-erotických podnětech**. Používá se v **sexuologii** jako pomocná metoda v **diagnostice sexuální orientace**, struktury a funkce sexuální motivačního systému i poruch **erekce**. Diagnostický přístroj se nazývá penilní pletysmograf, falopletysmograf, falometr nebo sexuologický pletysmograf.

**U žen analogicky vulvopletysmografie.**

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem indikace tohoto vyšetření je bližší posouzení struktury Vaší sexuality.

#### Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje alternativní metoda tohoto vyšetření.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před vyšetřením nejsou nutná žádná režimová opatření.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetření bude trvat cca 60minut, a během této doby Vám budou promítány snímky s různou sexuální tematikou a Vaším úkolem je sledovat tyto snímky a vžívat se do nich. Přitom budou přístrojově registrovány reakce Vašeho penisu (**vulvy**).

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Některé promítané obrázky mohou být i nepříjemné, pro někoho i šokující. Máte právo požádat o přerušení nebo ukončení vyšetření v případě, že by jste cítil(a), že Vám další průběh vyšetření může způsobit újmu.

#### Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vyšetření nejsou nutná žádná režimová opatření.

**Jestli jste něčemu v tomto textu nerozuměl(a) nebo se chcete dovědět více o vyšetření, zeptejte se nás a my Vám rádi podáme informace v pohovoru.**

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Falopletysmografické (vulvopletysmografické) vyšetření pro sexodiagnostické účely</b>
--

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka

V případě, že se pacient(tka) nemůže podepsat:

Důvod: .....

Způsob projevu  
souhlasu: .....

Svěděk: .....

jméno a příjmení

podpis svědka