



Nemocnice Na Pleši s.r.o.

Seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí vyžadujeme písemný souhlas dle Zákona č. 372/2011Sb.

Nemocnice vyžaduje písemný informovaný souhlas k zdravotním službám a výkonům uvedených v následujícím seznamu. K žádným dalším zdravotním službám není vyžadován informovaný souhlas pacienta písemnou formou, s výjimkou případů, které stanoví zákon. K provedení ostatních výkonů postačí ústní souhlas klienta poskytnutý svobodně a informovaně. V případě nesouhlasu s diagnostickým a léčebným postupem je vyžadován informovaný nesouhlas takzvaný Revers.

Seznam zdravotnických služeb s vyžadovaným písemným souhlasem:

hospitalizace
podání transfuzního přípravku
sternální punkce
punkce pohrudničního výpotku
břišní punkce
punkce kolenního kloubu
kořenový obstřik
bronchoskopie
gastroskopie
kolonoskopie
anoskopie a rektoskopie
celková anestézie
operace
podání kontrastní látky
první podání chemoterapie
radioterapie
účast v klinické studii
výkony na jiných pracovištích
magnetická rezonance MR
počítačová tomografie CT
genetické vyšetření a vyšetření DNA
vyšetření HIV