

Seznam výkonů, u kterých je vyžadován písemný souhlas pacienta se zdravotní službou

1. Informovaný souhlas s kolonoskopickým vyšetřením
2. Informovaný souhlas s gastrokopickým vyšetřením
3. Informovaný souhlas s radiodiagnostickým vyšetřením s intravenózním (nitrožilním), případně perorálním podáním jodové kontrastní látky (CT, IVU)
4. Informovaný souhlas s odstraněním kožního nebo podkožního útvaru
5. Informovaný souhlas s cystoskopií
6. Informovaný souhlas s biopsií prostaty pod endosonografickou kontrolou
7. Informovaný souhlas se zavedením nitroděložního tělíska
8. Informovaný souhlas s nepovinným očkováním u dětí
9. Informovaný souhlas s odběrem na vyšetření HIV
10. Informovaný souhlas s ASK kolenního/ramenního kloubu/plastikou vazů
11. Informovaný souhlas s operací deformit palce a prstů na nohách
12. Informovaný souhlas s poskytnutí anestézie
13. Průplach a sondáž slzných cest při neprůchodnosti slzných cest
14. Informovaný souhlas s odstraněním postižených povrchových žil
15. Informovaný souhlas s vyšetřením MR