# C:\Users\Kamila Nouzová\Pictures\AZ_2014_ProfiGyn_Logo – kopie.jpg

**Informovaný souhlas pacientky s léčebně preventivní péčí v ordinaci ProfiGyn, s.r.o., Praha 1, Spálená 78/12**

Jméno pacientky ………………….....................................................................

rodné číslo ……………………………………………………………………………

se svobodně rozhodla zaregistrovat do péče   výše uvedeného zdravotnického zařízení.

Rozsah předpokládané poskytované zdravotní péče:

Diagnosticko – terapeutický pohovor včetně odběru rodinné a osobní anamnézy, průběžné doplňování údajů pacientkou. Zaznamenávání osobních údajů pacientky do zdravotní dokumentace, zaznamenávání údajů o zdravotním stavu, podstoupených vyšetřeních a výkonech, údajů o léčbě a dalších ke zdravotnímu stavu pacientky vázaných informací do zdravotní dokumentace.

Gynekologické vyšetření, kolposkopie, odběr cytologického stěru z děložního čípku, odběr kultivace z pochvy, z kanálu děložního čípku, odběr moči na kultivaci, odběr stěru ze sliznice dutiny ústní na genetické vyšetření, vyšetření pánve pohmatem. K vyšetření jsou používány jednorázové vyšetřovací pomůcky (zpoplatněno). Vyšetření kovovými zrcadly – na vyžádání.

Ultrazvukové zobrazovací vyšetření malé pánve transabdominální (břišní sonda), vaginální. Sledování děložní činnosti a stavu plodu kardiotokografem přes břišní stěnu (v těhotenství).

Odběr žilní krve, aplikace nitrosvalové injekce. Převaz a ošetření chirurgické rány, odstranění kožních stehů. Aplikace nitroděložní antikoncepce. Odstranění kožních a slizničních výrůstků v oblasti genitálu.

Poradenství při výběru antikoncepční metody či hormonální substituční léčby v klimaktériu, předpis a edukace při zahájení antikoncepce/substituce, sledování zdravotního stavu, kontrola krevního tlaku a tělesné hmotnosti.

Potvrzuji, že jsem se seznámila s obsahem Informovaného souhlasu s péčí v NZZ ProfiGyn a s Ceníkem NZZ ProfiGyn (viz Ceník na www.ProfiGyn.cz). Uvedeným informacím jsem porozuměla, případné nejasnosti mi byly srozumitelně a bez nátlaku vysvětleny, dostala jsem prostor k případným doplňujícím dotazům. Svým podpisem stvrzuji, že s uvedenými informacemi a položkami v Ceníku souhlasím .

Datum a podpis: ………………………………………………………………………………………………