



## Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2  
IČ 00064165, tel. 224961111

### Informovaný souhlas

F-VFN-105

Strana 1 z 2

Verze číslo: 1

#### Ústav nukleární medicíny

U Nemocnice 5, 120 00 Praha 2  
přednosta prof. MUDr. Martin Šámal, DrSc.

#### Klinické oddělení nukleární medicíny

primář MUDr. Jozef Kubinyi, Ph.D., FEBNM  
<http://unm.vfn.cz/>

**Jméno a příjmení:**

**r. č.:**

**Bydliště:**

Zákonný zástupce pacienta (pokud je stanoven):

.....  
(jméno, příjmení)

Lékař, který provedl poučení: .....

(jméno, příjmení)

PET/CT je jedno z nejmodernějších vyšetření současné medicíny. Umožňuje odhalit řadu patologických stavů zejména v onkologii, kardiologii, neurologii, pneumologii, urologii, využívá se rovněž při průkazu zánětlivých a degenerativních procesů.

Skládá se ze dvou vyšetření – pozitronové emisní tomografie (PET) a počítačové tomografie (CT). Zatímco PET stanovuje míru poškození buněk, CT (computed tomography) stanovuje přesnou lokalizaci postiženého ložiska. Vyšetření se zpravidla provádí celotělově nebo v rozsahu hlava – stehna.

Jako PET radiofarmakum se nejčastěji používá radioaktivním fluorem značený cukr (fluorodeoxyglukóza), který se hromadí v poškozených buňkách. V některých případech se rovněž používají značené aminokyseliny nebo peptidy. Množství radiofarmaka aplikovaného do organismu je velmi malé. Tím se minimalizuje riziko nežádoucích účinků ionizujícího záření.

CT se zpravidla provádí za použití jodového kontrastu, který se podle rozhodnutí lékaře podává do žíly nebo se vypije. CT vyšetření je rovněž optimalizováno tak, aby došlo k co nejmenší zátěži vyšetřovaného zářením.

*Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:*

- ✓ intravenózní aplikace radiofarmaka a kontrastní látky
- ✓ radiofarmakum se vychytává v poškozené tkáni, kde ho lze sledovat (PET)
- ✓ CT se provádí za účelem lokalizace patologického ložiska a posouzení strukturálních změn orgánů, dávka záření je optimalizována na nejnižší možnou úroveň
- ✓ kontrastní látka umožňuje posoudit jednotlivé tkáně v těle vyšetřovaného a odlišit patologické změny od zdravých částí
- ✓ riziko:  
*radiofarmakum* nemá vedlejší účinky, nezpůsobuje alergii ani jiné zdravotní komplikace,  
*kontrastní látka* může vyvolat alergickou reakci, která je většinou lehké povahy (kýchání, pocit tepla, nevolnost), při těžších reakcích (dušnost, otoky a podobně) je na oddělení připravena okamžitá pomoc.  
Zcela ojediněle se ve světě vyskytly i život ohrožující reakce.



## Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2  
IČ 00064165, tel. 224961111

### Informovaný souhlas

F-VFN-105

Strana 2 z 2

Verze číslo: 1

*Zdravotní výkon bude probíhat takto:*

- ✓ zavedení kanyly do žíly, aplikace radiofarmaka, čekání v odděleném boxu asi hodinu na vychytání radiofarmaka ve tkáních
- ✓ umístění pod přístroj, nastavení rozsahu vyšetřované části těla, provedení vyšetření (stůl s pacientem se posouvá „tunelem“), pak (zpravidla) aplikace kontrastní látky injektorem do zavedené žilní kanyly a provedení CT vyšetření
- ✓ po vyšetření před odchodem asi 15-30 minut pobyt na oddělení

*Jako alternativu místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:*

- ✓ k PET/CT vyšetření není žádná plnohodnotná alternativa, v některých případech část informace podá magnetická rezonance, ultrazvuk nebo kontrastní rtg vyšetření – nemají ale v žádném případě komplexní povahu jako informace získaná pomocí PET/CT vyšetření

*Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:*

- ✓ po výkonu není potřeba zvláštního omezení, není omezena zdravotní způsobilost ani pracovní schopnost, je žádoucí se vyhnout delšímu styku s dětmi v den výkonu (brát na klín, sedět dlouho vedle apod.)
- ✓ vyšetření nelze provádět v těhotenství, případné kojení je potřebné přerušit

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

Jako zákonný zástupce (\* zaškrtněte jednu možnost):

- nezletilého pacienta,
- pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo
- pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

V Praze dne

.....  
podpis pacienta / zákonného zástupce

.....  
podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro než pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

Jméno, příjmení, podpis svědka:

.....