

# Informovaný souhlas s bronchokonstrikčním(bronchoprovokačním) testem

Tento dokument je sepsán v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 20/1966 Sb. a zákona č.101/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

**Lékař:** MUDr. Stanislava Kacrová, plicní ambulance, Uh. Hradiště, Hradební 1306

**Pacient:** Příjmení, jméno, titul: .....

Datum narození: .....

**Provedení vyšetření:** Cílem bronchokonstrikčního testu je určit přítomnost a stupeň dráždivosti(hyperreaktivity) dýchacích cest u vyšetřovaného. Vy/Vaše dítě budete požádáni, abyste postupně inhalovali určité množství aerosolu o určené koncentraci. Aerosol je produkován zařízením zvaným nebulizátor, a je inhalován přes náustek. Před vyšetřením, po inhalaci jednotlivých dávek aerosolu a na konci testu budete vyzváni k provedení funkčního vyšetření plic- spirometrie. Pokud dojde k signifikantnímu zúžení průdušek, bude Vám aplikován bronchodilatans = úlevový lék rozšiřující průdušky a po cca 20 minutách provedena závěrečná spirometrie. Celková doba testu je cca 45 - 60 minut.

**Rizika vyšetření:** Inhalace aerosolu může vyvolat zkrácení dechu, kašel, pískoty na hrudníku, bolesti na hrudníku, zastření hlasu či bolesti hlavy. Pokud se tyto příznaky objeví, trvají jen krátce a odezní do pár minut, po aplikaci úlevového léku. Pravděpodobnost vážnějšího zúžení dýchacích cest je velmi malá a pokud by tato situace nastala, budete ihned léčeni.

**Vyjádření pacienta:** Přečetl jsem si výše uvedené informace a rozumím smyslu testu i možným rizikům. Mé dotazy mi byly zodpovězeny.

Po získání těchto informací souhlasím s absolvováním testu/provedením testu u mého dítěte.

**Datum:** .....

**Podpisy pacienta/rodiče:** .....