

POSKYTOVATEĽ ZS (vyplniť).....

Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť	
Rodné číslo	
Bydlisko (ulica, č. domu, mesto, PSČ)	
Telefónne číslo / e-mail (pre prípad potreby predvolania na dovyšetrenie)	

Novovzniknuté ťažnosti, prípadne prejavy ochorenia a iné anamnestické údaje:

.....
.....

Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný výkon:

Lagevrio 200 mg obsahuje účinnú látku molnupiravir. Ide o antivirotikum používané na liečbu mierneho až stredne ťažkého priebehu ochorenia COVID-19 spôsobeného vírusom SARS-CoV-2 u dospelých pacientov, u ktorých existuje riziko závažného priebehu ochorenia COVID-19. Je určený na perorálne použitie. Liečba Lagevrio 200 mg s účinnou látkou molnupiravir preukázala v klinických štúdiách prínos v liečbe ľahkého až stredne ťažkého ochorenia COVID-19. Cieľom liečby je zabrániť hospitalizácii. V klinických štúdiách bol prínos potvrdený u pacientov, ktorí nevyžadovali liečbu kyslíkom. V súvislosti s podávaním lieku Lagevrio 200 mg sa môžu vyskytnúť nežiaduce prejavy a reakcie ako hnačka, nevoľnosť, vracanie, závrat, bolesť hlavy, vyrážka, žihľavka, avšak môžu sa vyskytnúť aj iné, ktoré neboli doteraz zaznamenané a popísané. Liek Lagevrio 200 mg môžu vyvolať závažnú alergickú reakciu. Liek nie je vhodný pre tehotné ženy.

Liek Lagevrio 200 mg je podávaný na základe povolenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 46 ods. 3 a 4 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov na terapeutické použitie neregistrovaného lieku v liečbe miene a stredne ťažkého ochorenia COVID-19.

Dolu podpísaný/ápotvrdzujem svojím podpisom, že som bol/a informovaný/á o povahe navrhovaného diagnostického výkonu, ktorý absolvujem za účelom liečby, ako aj o jeho možných následkoch a rizikách (nežiaduce účinky lieku sú zverejnené v tzv. Písomnej informácii pre používateľa, ktorú je možné nájsť na stránke www.sukl.sk, www.health.gov.sk, v lekárni alebo u svojho všeobecného lekára.

Bol/a som tiež poučený/á o možnostiach voľby navrhovaných výkonov a o rizikách ich odmietnutia. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť. Poučeniu som porozumel/a.

Taktiež potvrdzujem, že som bol/a informovaný/á o možných kontraindikáciách v súvislosti s podaním lieku.

Svojím podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom:

SÚHLASÍM

NESÚHLASÍM

Tento súhlas dávam pri plnom vedomí, slobodne a vážne. **Vyplnený informovaný súhlas môže byť lekárovi doručený v elektronickej podobe na e-mail** alebo fyzicky v listinnej podobe, ak Vás o to požiada lekár. **Vlastnoručný podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť sa vyžaduje iba v prípade jeho fyzického doručenia v listinnej podobe.**

V dňa čas

.....
podpis a otláčok pečiatky lekára

.....
podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť (iba v prípade fyzického doručenia informovaného súhlasu v listinnej podobe)