

INFORMOVANÝ SOUHLAS S TUBERKULINOVÝM KOŽNÍM TESTEM

Jméno a příjmení:

Rodné číslo: Pojišťovna:

Adresa:

Účel a význam zdravotního výkonu

Tuberkulinový kožní test (Mantouxova zkouška) slouží ke zjištění, zda byl jedinec infikován bakterií *Mycobacterium tuberculosis*. Nejčastěji se využívá v rámci vyšetřování osob, které přišly do styku s nemocným tuberkulózou, nebo před očkováním dětí proti tuberkulóze v jiném než novorozeneckém věku. Pozitivita testu není průkazem aktivní tuberkulózy a může být způsobena také předchozím očkováním proti tuberkulóze (BCG vakcinací) nebo infekcí netuberkulózními mykobakteriemi (jinými druhy rodu *Mycobacterium*).

Způsob provedení zdravotního výkonu

Tuberkulin (směs mykobakteriálních proteinů) se aplikuje do kůže levého předloktí a následně se hodnotí zduření v místě vpichu za 72 hodin.

Komplikace a následky zdravotního výkonu

Při injekční aplikaci vzniká bělavý pupen o průměru 8–10 mm, který se po chvíli ztratí. Za 8–72 hodin lze v místě vpichu očekávat vznik zduření, někdy i se zarudnutím okolí, které postupně zcela vymizí. Běžnými nežádoucími účinky tuberkulinového kožního testu jsou podráždění, bolest a svědění v místě vpichu. Méně často se vyskytuje horečka, bolest hlavy nebo zvětšení mízních uzlin. Vzácně může dojít k alergické reakci včetně anafylaktického šoku a vytvoření puchýřů nebo vředů v místě vpichu. Lokální reakce obvykle ustoupí během několika dnů.

Omezení vyplývající z provedení zdravotního výkonu

Není.

Alternativa zdravotního výkonu

Senzitivnější a specifitější krevní testy (QuantiFERON-TB Gold, T-SPOT.TB) se obvykle doplňují při silné pozitivitě tuberkulinového kožního testu nebo v jiných zvláštních případech. Z důvodu potřeby většího množství krevního vzorku nejsou příliš vhodné pro malé děti.

Úhrada zdravotního výkonu

Cena tuberkulinového kožního testu provedeného na žádost pacienta se řídí podle platného ceníku nehrazených zdravotních služeb Oblastní nemocnice Trutnov, a. s. V ostatních případech je výkon hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

■

Beru na vědomí, že v případě nedostupnosti registrovaného tuberkulinu v České republice bude k provedení tuberkulinového kožního testu použit neregistrovaný léčivý přípravek obdobné účinnosti, schválený pro tento účel Ministerstvem zdravotnictví České republiky a Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

■

Prohlašuji, že jsem měl/a možnost klást doplňující otázky, které mi byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny. Dále prohlašuji, že jsem všem podaným informacím plně porozuměl/a, toto poučení považuji za dostatečné a na základě své svobodné vůle a podaných informací s provedením tuberkulinového kožního testu souhlasím.

☐ Souhlasím / ☐ Nesouhlasím s tím, aby se osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka (např. studenti zdravotnických škol a lékařských fakult) mohly podílet na poskytování zdravotních služeb a mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném, pod dohledem odpovědného pracovníka a pod podmínkou povinné mlčenlivosti.

V Trutnově dne

Zákonný zástupce:

.....

jméno a příjmení, datum narození, příbuzenský vztah

Podpis pacienta, nebo zákonného zástupce:

Zdravotnický pracovník, který poučení provedl:

jméno a příjmení, podpis