

## Plynové injekcie

**HEDAK s.r.o.,**  
**Mýtna 5**  
**811 07 Bratislava**

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Meno a priezvisko: | Rodné číslo:          |
| Alergia:           | Telefónne číslo/mail: |

**Aby sme u Vás znížili riziko komplikácií, zakrúžkujte nám prosím Vašu odpoveď na nasledujúce otázky :**

|                                                                                                                              |              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|
| Mali ste za posledných 24 hodín teplotu?                                                                                     | ÁNO          | NIE |
| Užívate antibiotiká pre akútnu infekciu?                                                                                     | ÁNO          | NIE |
| Trpíte na ťažkú formu cukrovky?                                                                                              | ÁNO          | NIE |
| Liečite sa na epilepsiu?                                                                                                     | ÁNO          | NIE |
| Liečite sa na nádorové ochorenie?                                                                                            | ÁNO          | NIE |
| Máte niekde na tele defekt na koži, príp. infekciu kože?                                                                     | ÁNO          | NIE |
| Ste sledovaný/á pre poruchu zrážanlivosti krvi?                                                                              | ÁNO          | NIE |
| Liečite sa na akútny zápal žíl?                                                                                              | ÁNO          | NIE |
| Liečite sa na srdcovú nedostatočnosť a hypertenziu?                                                                          | ÁNO          | NIE |
| Liečite sa na zvýšenú činnosť štítnej žľazy                                                                                  | ÁNO          | NIE |
| Gravidita?                                                                                                                   | ANO          | NIE |
| Užívate niektorý z týchto liekov?<br>Warfarín, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Xanirva, Clexane,<br>Fraxiparine, Antithrombin III | ÁNO, uveďte: | NIE |
| Miesto aplikácie :                                                                                                           |              |     |

### **CO2 injekcie a aplikácia:**

Podkožné injekcie s obsahom 15-20ml medicínalného oxidu uhličitého s odporúčanou frekvenciou 2-3x do týždňa, maximálne 10 aplikácií s opakovaním o 4 až 6 mesiacov. Cena: 1x podanie - **7€**

### **Možné komplikácie v súvislosti s podaním liečiva**

#### **- miestne (lokálne)**

Dočasná lokálna bolesť

Dočasný lokálny opuch

Poškodenie ciev - modrina

Poškodenie nervov - dočasné znecitlivenie vplyvom lokálneho anestetika- spontánna úprava v priebehu hodín

Lokálne zápalové prejavy (začervenanie, absces)

Poškodenie svalu - dočasná bolesť, opuch, modrina

#### **- celkové (systémové)**

Celkové zápalové prejavy - sepsa

Alergická reakcia - celková systémová toxicita, resuscitácia

Pokles krvného tlaku

Poruchy dýchania

Svojím podpisom potvrdzujem, že som poučený/á a informovaný/á podľa zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti § 6 o účele, povahe, postupe, možných rizikách, komplikáciách poskytovanej zdravotnej starostlivosti **a** **svojím** podpisom potvrdzujem svoj súhlas s danou liečbou. Zároveň prehlasujem, že som sa oboznámil/a s indikáciami, kontraindikáciami a komplikáciami danej procedúry.

Prehlasujem, že som pri poskytovaní anamnestických údajov nezatajil/a žiadne vážne ochorenia a údaje sú pravdivé.

V prípade, že sa na objednaný termín neviete dostaviť, je potrebné sa odhlásiť min. 24 hodín vopred (osobne na recepcii, tel.: 02/577 86 221, emailom na [medsupport@medsupport.sk](mailto:medsupport@medsupport.sk)).

Nedostavením sa na termín alebo neodhlásením Vami objednaného termínu včas (min. 24 hod. vopred), vznikne voči Vám právo na zaplatenie manipulačného (storno) poplatku vo výške uvedenej v aktuálne platnom cenníku

V Bratislave, dňa

.....  
Podpis pacienta