

Systém pro resurfacing kyčle DEPUY ASR™ a acetabulární systém ASR™ XL
Formulář souhlasu pacienta – další informace

1. Formulář souhlasu pacienta je určen k tomu, aby lékaři umožnil sdílení informací týkajících se vaší lékařské péče se společností DePuy a dalšími stranami, které pracují ve jménu společnosti DePuy. Společnost DePuy vyžaduje tyto informace, aby zhodnotila, zda jste obdrželi jeden ze stažených produktů a také zda náklady na vaši lékařskou péči jsou možné k proplacení.
2. Neměli byste se cítit pod tlakem při poskytování vašeho souhlasu a nemusíte podepisovat formulář informovaného souhlasu okamžitě. Pokud formulář souhlasu nepodepíšete, nemělo by to ovlivnit, jak vás poskytovatelé zdravotní péče léčí. Pokud se rozhodnete neposkytnout svůj souhlas, společnost DePuy se bude i nadále snažit zjistit, zda je vaše lékařská péče možná k úhradě. Poskytnutí vašeho souhlasu však společnosti DePuy v tomto ohledu pomůže a také jí usnadní zajistit, že budou veškeré úhrady provedeny co nejdříve. Proto byste si měli být vědomi toho, že bez přístupu k vašim zdravotním záznamům nemusí být společnost DePuy schopna uhradit určité náklady za vaši lékařskou péči nebo může být úhrada těchto nákladů opožděna.
3. Pokud máte nějaké obavy týkající se poskytnutí vašeho vyjmutého implantátu, můžete přeškrtnout odstavec 1 (iii) před podpisem formuláře informovaného souhlasu. Pokud tak učiníte, tato součást souhlasu může být poskytnuta později. Všimněte si prosím, že způsob, jakým společnost DePuy provádí jakékoli testování vašeho vyjmutého implantátu nepředstavuje jeho zničení. Implantát je pak společností DePuy dále uchováván a může být v budoucnu zaslán zpět vašemu lékaři, pokud byste si to přáli.
4. **Pokud máte nějaké otázky týkající se formuláře souhlasu pacienta nebo nevíte, zda byste tento formulář měli podepsat, měli byste zvážit vyhledání nezávislé rady.**