

## Informovaný souhlas – léčba pacientek valproátem

### A. Kontrolní seznam pro lékaře

Jméno pacientky:

- Potvrzuji, že u výše uvedené pacientky je jiná léčba neúčinná nebo není tolerována a je nutné pacientku léčit valproátem.

S pacientkou nebo jejím zákonným zástupcem jsem prodiskutoval/-la:

- Riziko, že u přibližně 10 % dětí pacientek, které užívaly valproát v těhotenství se vyskytne vrozená vývojová vada a až u 30–40 % dětí problémy s vývojem v raném dětství.
- Je třeba užívat co nejnižší možnou účinnou dávku.
- U žen v plodném věku je třeba používat spolehlivou antikoncepci.
- Nutnost pravidelných kontrol léčby.
- Nutnost ihned se obrátit na lékaře v případě, že pacientka plánuje těhotenství, zjistí-li nebo předpokládá, že by mohla být těhotná.
- Pacientka nebo její zákonný zástupce obdrželi Informační leták pro pacientky.

Jméno lékaře: .....

Podpis: ..... Datum: .....

### B. Pacientka/zákonný zástupce

Já, níže podepsaná/-ný rozumím:

- proč je pro mě léčba valproátem, místo jiného antiepileptika, nezbytná,
- že pokud je valproát užíván v průběhu těhotenství, u přibližně 10 % dětí se vyskytne vrozená vývojová vada, a že až 30–40 % dětí v předškolním věku, jejichž matky užívaly valproát během těhotenství, mělo problémy s vývojem v raném dětství,
- nutnosti používat spolehlivou antikoncepci,
- potřebě pravidelných kontrol své léčby,
- nutnosti ihned se obrátit na lékaře před případným plánováním těhotenství a v případě nově zjištěného nebo předpokládaného těhotenství.

Jméno pacientky/zákonného zástupce: .....

Podpis: ..... Datum: .....