

Informovaný souhlas s očkováním

Souhlasím, aby moje dcera
byl(a) očkovaná vakcínou proti viru, zvanému lidský papilomavirus (jedná se zejména o
prevenci **rakoviny děložního čípku**).

Jsem tímto textem informován(a), že existují t.č. v České republice 2 registrované vakcíny –
Cervarix a Silgard.

Vakcína Cervarix je bivalentní (chrání proti 2 podtypům 16,18 HPV), které způsobují většinu
karcinomů děložního čípku. Je prokázána zkřížená ochrana i proti subtypům 31,45, které jsou
zodpovědné za invazivní agresivní formy karcinomu čípku. Tato vakcína je plně hrazená u
dívek ve věku mezi 13. a 14.rokem.

Vakcína Silgard je tetraivalentní (chrání proti podtypům 16,18, které způsobují většinu
karcinomů děložního čípku, navíc obsahuje podtypy 6,11 chránící proti nezhoubným
kondylomatům- genitálním bradavicím/. U této vakcíny je nutný doplatek 300,- Kč za dávku.

Vakcína se podává ve třech dávkách během 6 měsíců.

Vakcína je podávána do deltového svalu v horní části paže- t.j. do ramene.

Dále jsem tímto informován(a), že aplikace vakcíny musí být odložena v případě akutního
horečnatého onemocnění s teplotou vyšší než 38 st.

Beru na vědomí, že po očkování se mohou dostavit nejčastěji tyto nežádoucí účinky: horečka
či zvýšená teplota, nechutenství, bolest hlavy, pocit na zvracení, zvracení, bolesti svalů,
vyrážka, bolest v místě vpichu.

Více na www.leky.sukl.cz, kde lze si pročíst celé SPC (Souhrn údajů o přípravku) – SPC
nabídnuto v papírové formě i v ordinaci.

I přes prokázanou účinnost obou očkovacích látek nemusí u všech osob vést k úplné ochraně
před vznikem rakoviny děložního čípku.

Beru dále na vědomí, že 30 minut po aplikaci má očkovaný jedinec setrvat v čekárně
ordinace.

Zákonnému zástupci dítěte bylo umožněno klást lékaři či sestřičce otázky, nemá žádné
nejasnosti, měl dostatečný prostor pro prostudování tohoto informovaného souhlasu, všemu
porozuměl.

Souhlasím s aplikací vakcíny

Tento informovaný souhlas platí na aplikaci všech 3 dávek této vakcíny,
souhlas mohu před další dávkou písemně odvolat.

V Děčíně dne

	Jméno a příjmení, rok narození	podpis
matka:
otec:

MUDr.Jana Šumanová