



INFORMOVANÝ SOUHLAS k bicyklové ergometrii

Pacient:

RČ

Poj.:

Č. chor.:

A - Účel, důvod zákroku (vyšetření)

Jedná se o vyšetření na bicyklovém ergometru, které umožní sledovat práci srdce při postupně se zvyšující zátěži. Nejčastěji takto prokazujeme ischemickou chorobu srdeční (anginu pectoris), srdeční selhání, srdeční arytmie a hypertenzi. Při vyšetření pacient šlape na bicyklovém ergometru s tím, že síla, kterou musí vyvinout se postupně v pravidelných intervalech zvyšuje. Během vyš. je monitorována EKG křivka, tepová frekvence a krevní tlak. Výkon je ukončen po dosažení maximálních hodnot zátěže, při potížích nemocného, významných změnách EKG křivky, krevního tlaku nebo tepové frekvence nebo není-li pac. schopen fyzicky pokračovat v práci. 24 hod. Před vyšetřením je třeba vysadit nitráty, antagonisty kalcia, 48 hod. před vyšetřením betablokátory.

B - Pacientův stav vyžaduje následující zákrok (vyšetření)

- Ergometrie - vyšetření srdce při zátěži
 Farmakologický zátěžový test

C - Rizika zákroku (vyšetření)

(existují určitá rizika, která jsou spojena s tímto typem zákroku (vyšetření))

- srdeční arytmie, slabost, mdloby, závratě
- přechodná bolest na hrudi
- velmi vzácně infarkt myokardu, cévní mozková příhoda
-

D - Jiné relevantní možnosti léčby a jejich rizika

- spect myokardu, dobutaminové echo
-

E - Další důležité informace ke snížení rizika komplikací (pokud ANO, označte, případně uveďte jaké)

F - Co může udělat sám(a) pacient(ka) pro prevenci komplikací

- informovat zdravotnický personál o užívaných lécích
- včasné informování zdravotního personálu o Vašich případných potížích zabrání rozvoji možných komplikací

G - Pacientův informovaný souhlas

Já, níže podepsaný pacient, potvrzuji:

- že mi lékař vysvětlil můj zdravotní stav a navrhovaný zákrok. Jsem srozuměn s riziky, které jsou s tímto zákrokem spojeny a s riziky, které jsou specifické s ohledem na můj zdravotní stav
- že mě lékař seznámil s možnými alternativami a možnými riziky zákroku
- že jsem srozuměn s tím, že neexistuje záruka toho, že zákrok změní můj zdravotní stav k lepšímu, i s tím, že zákrok může můj zdravotní stav zhoršit
- že jsem měl(a) možnost přečíst si informační leták o účelu, povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a alternativách.
- bylo mi umožněno položit lékaři otázky týkající se mého zdravotního stavu, plánované procedury, případných dalších rizik a možných alternativ. Otázky byly zodpovězeny lékařem k mé spokojenosti
- že jsem srozuměn s tím, že zákrok může provést i někdo jiný než můj ošetřující lékař

Na základě výše uvedeného prohlášení jsem se rozhodl požádat o výše uvedený zákrok (vyšetření).

Datum: 11.12.2013

Podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce:

H - Prohlášení lékaře

Seznámil jsem pacienta s jeho zdravotním stavem, potřebou léčebného zákroku (diagnostického vyšetření) a riziky spojené s realizací tohoto zákroku (vyšetření), s relevantními léčebnými alternativami a jejich riziky, s následky v případě, že se rizika realizují, specifickými riziky pro tohoto pacienta a následky v případě, že se pacient zákroku (vyšetření) nepodrobí. Dal jsem příležitost pacientovi (popř. jeho zástupci) položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jeho jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen o tom, že pacient pochopil výše uvedené informace tak, aby byl schopen se informovaně rozhodnout.

Jméno lékaře:

Datum: 11.12.2013

podpis lékaře