



Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej IKARDIA SP. z o.o.

24-140 Nałęczów, ul. Michała Górskiego 9, tel. +48815612470
REGON: 060116658 (I-000000020953)

IKARDIA Szpital Kardiologii Inwazyjnej w Nałęczowie (V-01)
Oddział Kardiologiczny / Oddział Intensywnego Nadzoru
Kardiologicznego (VII/VIII-002/4100)
24-140 Nałęczów, ul. Michała Górskiego 9, tel. +48815612470

Nałęczów, dnia

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL:

ZGODA NA BADANIE - PRÓBA WYSIŁKOWA

(Badanie wykonywane na bieżni)

Zgodnie z art. 15 i następne ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dz. U. z 2009 nr 52 poz. 417 z póź. zm) oraz art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. u. z 2018 nr 617 z późniejszymi zmianami), **wyrażam zgodę na wykonanie próby wysiłkowej na bieżni.**

Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia lekarzowi wykonującemu badanie. Przyjmuję do wiadomości że w/w są danymi poufnymi.

Charakterystyka i przebieg zabiegu:

Badanie polega na wykonywaniu ciągłego zapisu EKG u osoby wykonującej wysiłek, przy jednoczesnym monitorowaniu ciśnienia tętniczego krwi, co pozwala ocenić rezerwę wieńcową. Obserwacja zapisu EKG podczas wysiłku umożliwia wykrycie zmian charakterystycznych dla niedokrwienia mięśnia sercowego. Podczas wysiłku zwiększa się zapotrzebowanie mięśnia sercowego na tlen i dlatego łatwiej wykryć niedokrwienie. Zapis EKG ocenia lekarz. Próba wysiłkowa wykonywana jest na bieżni ruchomej. Badanie na bieżni ruchomej polega na stopniowym zwiększaniu szybkości przesuwu taśmy i wzrostu kąta jej nachylenia, co odbierane jest przez badanego, jako marsz coraz szybszym krokiem pod coraz większą górkę. Na klatce piersiowej badanego, nakleja się elektrody, które są podłączane z urządzeniem rejestrującym zapis EKG. Na ramieniu badanego zakładany jest mankiet do pomiaru ciśnienia.

Możliwe powikłania:

Próba wysiłkowa jest względnie bezpiecznym badaniem, jednak mogą wystąpić powikłania tj: nagłe zatrzymanie krążenia, zaburzenia rytmu serca, ostre zespoły wieńcowe, niewydolność serca, hipotonia, omdlenia i wstrząs, duże zmęczenie (złe samopoczucie), niekiedy utrzymujące się przez kilka dni; zawroty głowy; zasłabnięcia; ból różnych części ciała.

Powyższe zasady przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am, uzyskałem/-am również wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w moim przypadku. Zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń lekarskich po wykonaniu badania. Zostałem/-am poinformowany/-a o alternatywnych metodach diagnostycznych, z zaniechaniem ich wykonania włącznie. Zostałem/-am poinformowany/-a o ryzyku wynikającym z zaniechania wykonania badania. Wiem, że mogę odwołać zgodę na badanie.

.....
Data oraz pieczętka i podpis lekarza

.....
Data i podpis pacjenta/pacjentki