

Poučení a informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s provedením sportovní prohlídky včetně zátěžového testu

Jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu: ZÁTĚŽOVÁ ERGOMETRIE

Účel výkonu:

Principem vyšetření je zatížení na bicyklovém ergometru, při kterém se sledují fyziologické parametry - krevní tlak, tepová frekvence, EKG- křivka. Na základě získaných výsledků lze pak diagnostikovat poruchy funkce srdce a krevního oběhu, které by za klidových podmínek nebylo možno odhalit.

Před výkonem:

- 3 hodiny před výkonem sníst pouze lehčí jídlo
- vzít sebou seznam užívaných léků (některé léky je třeba před výkonem vysadit)
- donést vhodnou sportovní obuv (tenisky) a ručník
- před výkonem nekouřit, vyhýbat se výraznější fyzické zátěži
- výkon nelze provádět při akutní infekci (nachlazení, zvýšená teplota, zažívací potíže)

Vlastní výkon:

Test je prováděn se stupňovanou zátěží. Dodržujte pokyny sestry a lékaře. Cílem je dosáhnout Vámi maximálně tolerované zátěže. Upozorněte proto během testu na jakékoli potíže spojené s námahou (píchání na hrudi, extrémní dušnost, bolest končetin), aby byl test případně předčasně ukončen.

V případě jakýchkoliv potíží okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!

Prohlášení:

Prohlašuji, že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením. Dále prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel (a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí a že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření.

Datum:

Podpis:

.....

.....