3060 Pásztó
Semmelweis u. 15-17.
Főigazgató: Dr. Boczek Tibor
Tel.: 32/561-000 Fax.:32/460-404
E-mail: titkarsag@pkorhaz.hu
www.pkorhaz.hu

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott, ... (név, olvasható írással) beteg, vagy törvényes képviselője kijelentem, hogy a terheléses vizsgálatra vonatkozóan az alábbi tájékoztatást kaptam:

1. Az eljárás célja: Az EKG, vérnyomás és esetenként a légzés műszeres ellenőrzése mellett alkalmazott fizikai terheléssel olyan eltérések vizsgálata, keresése, illetve ismételt terhelés esetén ellenőrzése, amelyek a szívizom vérellátásának zavarait jelezhetik.

2. Az eljárás technikája: Kerékpár ergométeren vagy járószalagon történik a fizikai terhelés, fokozatosan emelkedő igénybevétel formájában. A terhelést a teljes fizikai elfáradásig vagy veszélyes tünetek jelentkezéséig kell folytatni annak érdekében, hogy kellő bizonyító ereje legyen. A teljes elfáradás során a szívműködés elektromos jelzőjét, az EKG-görbét, valamint a vérnyomást számítógépes rendszerrel folyamatosan ellenőrizzük.

3. Az eljárás esetleges veszélyei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok: A szívbetegség előrehaladott formáiban ritmuszavarok, esetleg szívgyengeség alakulhat ki. Ezek elhárítására minden szükséges eszköz a helyszínen rendelkezésre áll. A vizsgálatot szakasszisztens segítségével szakorvos felügyeli. Kellő körültekintés mellett eddigi tapasztalataink szerint 2-3 ezer vizsgálatra esik egy szövődményes eset.

4. Ezen eljárás elmaradásának esetleges veszélyei és más eljárási lehetőségek:
A beavatkozással nyerhető információk hiánya a betegség kezelését, a beteg további sorsának alakulását alapvetően meghatározza. Más vizsgálóeljárással nem helyettesíthető, illetve csak jóval nagyobb kockázat vállalásával oldható meg.

5. Tájékoztatást kaptam arról, hogy a vizsgálatot menet közben megszakíthatom.

6. A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott:

Dr. .....

7. A nyilatkozat aláírásával hozzájárulok a fenti beavatkozás elvégzéséhez.

Jelen döntésemet akkor hoztam, amikor minden kérdésemre választ kaptam, így a szükséges adatok rendelkezésemre álltak, tudomásul véve azt is, hogy átlagostól eltérő kockázatot jelenthet a kivizsgálás során eddig fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Pásztó, ...év.....hó.....nap

.....
a beteg, vagy törvényes képviselő aláírása