

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

TERHELÉSES EKG VÉGZÉSÉHEZ

Beteg neve:

Születési ideje:

Anyja neve:

Lakóhelye:.....

TAJ szám:

Diagnózis (kórisme)

Tervezett kezelés, orvosi beavatkozás, műtét.

TÁJÉKOZTATÓ

A terheléses EKG-nak több formája van, rendelőkben futószőnyeg terhelés végezhető.

A keringési rendszer működési zavarai kezdetben csak terheléssel mutatható ki, így a teszt elősegítheti a szívbetegség korai felismerését.

A terhelés előtt 4 órával már az étkezést mellőzze, előtte könnyű étel, kevés folyadék fogyasztható.

A vizsgálatot befolyásoló gyógyszereket 72 órával előtte ajánlatos kihagyni. Ezt pontosan ráírjuk az előjegyzési lapra.

Kérjük, hozzon magával könnyű, sportos öltözetet és kis törülközőt.

A vizsgálat alatt a szőnyeg forgási sebessége és a lejtő szöge növekszik. Ez egyre nagyobb fizikai aktivitást vár el a vizsgált személytől.

Lehet teljesíteni submaximális és maximális szintet panaszok és EKG eltérés nélkül. Fokozódó fizikai terhelés azonban tüneteket (mellkasi fájdalom, nehézlégzés, ritmuszavar, szédülés, sápadtság) és kóros EKG eltérést, illetve vérnyomásváltozást provokálhat, melyek a teszt félbe hagyásával és megfelelő gyógyszerek adásával megszüntethetők.

Ha a vizsgálatot az indikációk pontos betartásával végezzük, csak ritkán jelentkezhet súlyosabb szövődmény (szívinfarktus). Ekkor sürgősségi betegellátó osztályra szállítatjuk a beteget.

A vizsgálat várható ideje kb. 30 perc.

Bármilyen kérdés, probléma esetén forduljon bizalommal a vizsgálatot végző orvoshoz.

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Fent nevezett beteg, ügyeim viteléhez szükséges belátási képességem, valamint szabad és befolyásmentes akaratom teljes birtokában kijelentem és aláírással igazolom, hogy a kezelőorvosom által állapotomnak és adottságomnak megfelelően megadott, általam teljes körűnek elismert tájékoztatást megértve, betegségem gyógykezelése céljából az intézmény, mint egészségügyi szolgáltató által tervezett kezeléshez, orvosi beavatkozáshoz, műtéthez beleegyezésemet adom, illetve egészségem érdekében kérem azok elvégzését.

A fenti nyilatkozatot az alábbiak ismerete és figyelembe vétele mellett tettem.

1. Tisztában vagyok vele, hogy a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében az ellátás bármelyikének, vagy mindegyikének visszautasítása megillet, ha ennek elmaradása mások életét, testi épségét nem veszélyezteti.

A kezelés visszautasítása kapcsán bekövetkező esetleges szövődményekért, illetve állapotom további alakulásáért az egészségügyi szolgáltatót felelősség nem terheli.

2. Tudomásom van róla, hogy gyógykezeléssel kapcsolatos tájékoztatási jogomról való lemondásom, illetve más személynek helyettem való tájékoztatására való feljogosításom csak erre vonatkozó külön írásbeli nyilatkozatom alapján érvényes.

3. Kezelőorvosomtól kapott általam igényelt, állapotomnak és adottságaimnak megfelelő tájékoztatás alapján megértettem betegségem természetét, a javasolt, illetve helyette alkalmazható beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásnak lehetséges előnyeit és kockázatait, ezzel összefüggésben a beavatkozás várható eredményét, esetleges szövődményét, károsító hatását, valamint ezek bekövetkezésének valószínűségét.

Felvilágosítást kaptam az ellátás várható tartalmáról és kimeneteléről, az ezt követően szükséges további gyógykezelésről, illetve a javasolt életmódról.

A tájékoztatást követően minden betegségemmel kapcsolatos kérdésre kielégítő választ nyertem.

4. Kellő idő állt rendelkezésemhez ahhoz, hogy szabadon döntsek, milyen gyógykezelést szeretnék.

5. Amennyiben az általam elfogadott orvosi kezelés, beavatkozás, műtét közben valamilyen kiegészítő beavatkozás, műtétet kiterjesztő tevékenység szükséges, beleegyező nyilatkozatom az egészségem védelme érdekében szükséges mértékig ezekre a beavatkozásokra is kiterjed.

Az orvosi beavatkozás során esetleg szükséges vérátömlesztést, valamint emberi vérből készített anyagok, gyógyszerek beadását nem ellenzem.

6. Tájékoztatást kaptam arról, hogy kezelőorvosom kész állapotomról, annak változásairól engem folyamatosan megfelelően felvilágosítani.