

Informovaný souhlas pacienta se zdravotním výkonem: Vyšetření tělovýchovným lékařem, zátěžový test

Jméno, příjmení:	
Rodné číslo:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

event. u nezletilých osob či osob s omezenou svéprávností zákonný zástupce pacienta
/opatrovník pacienta/

Jméno a příjmení:	R.č./datum narození
Bydliště	Vztah k pacientovi
Jméno a příjmení:	R.č./datum narození
Bydliště	Vztah k pacientovi

I. Informace o zdravotním výkonu:

Očekávaný přínos výkonu a jeho účel:

Vyšetření provádíme za účelem posouzení Vašeho zdravotního stavu ve vztahu k určení schopnosti absolvovat fyzickou zátěž. Míra schopnosti provádět pohybové aktivity respektive sportovní činnosti je posouzena na základě klinického vyšetření lékařem a reakce Vašeho organismu na zátěžový test.

Popis výkonu:

Každé vyšetření zahrnuje vyšetření tělovýchovným lékařem, záznam 12 svodového

klidového EKG, záznam hodnoty krevního tlaku, výšky a váhy. Dle indikace lékaře následuje vyšetření pomocí dávkované fyzické zátěže na ergometru (bicyklový ergometr, běžecký pás), při kterém se sleduje reakce organismu na fyzickou zátěž (monitorace: tlaku krve, teplové frekvence, EKG křivky). Při spiroergometrickém vyšetření se ještě navíc sledují respirační hodnoty vdechovaného a vydechovaného vzduchu.

Cílem je dosáhnout požadované stupňované zátěže. Budete-li mít při testu pocit diskomfortu – potíží, vždy ihned upozorněte přítomný zdravotnický personál na Vaše potíže (pálení, píchání na hrudi, pocit nepravidelnosti tepu: „bušení“ srdce, dechové potíže, pocity na omdlení, bolest končetin atd.). Zátěžové vyšetření trvá několik minut (cca 5 – 25 min) dle typu testu. Po testu budete ještě cca 10 min monitorován zdravotnickým personálem k vyloučení pozátěžových obtíží v souvislosti s provedeným testem.

Datum a místo provedení výkonu:

K vyšetření se předem objednejte elektronicky na následujících webových stránkách:

- <https://www.nemkv.cz/ambulance-telovychovneho-lekare>

Ambulance tělovýchovného lékaře se nachází ve sportovní hale KV Aréna v K. Varech (Západní ul. 1812/73).

Předpokládaná doba omezení obvyklého způsobu života, příp. pracovní schopnosti (nutné je počítat i s možnou změnou zdravotní způsobilosti po provedeném výkonu):

Před vyšetřením doporučujeme poslední lehké jídlo a pití cca hodinu před vyšetřením (neurčí-li lékař jinak). Testovaný by neměl mít den před výkonem vysoce intenzivní pohybovou aktivitu (trénink). K vyšetření s sebou přineste – sportovní oblečení a obuv, ručník. Vyšetření nelze provádět v průběhu nebo těsně po prodělaných zánětlivých infekčních onemocnění (nachlazení, respirační infekce, dobrání antibiotik atd.). S sebou vezměte požadované osobní dokumenty a lékařské zprávy ve vztahu k vyšetření.

Další potřebná léčba, léčebný režim, příp. doporučení, poznámky a rady (včetně vhodných preventivních opatření a kontrolních zdravotních výkonů):

S sebou vezměte požadované osobní dokumenty (průkaz pojištění) a lékařské zprávy, které popisují Váš aktuální zdravotní stav nebo žádanku od indikujícího/praktického lékaře.

II. Rizika výkonu a možné důsledky (obecná, individuální):

Možná rizika jsou velice vzácná a sníží se, budete-li dodržovat pokyny a požadavky, které Vám bude zdravotnický personál během vyšetření dávat.

Mezi nejčastější rizika a komplikace patří: kolapsový stav, závratě, poruchy srdečního

rytmu, dušnost. U pacientů s kardiovaskulárním onemocněním v anamnéze může fyzická zátěž způsobit projevy ischemie srdečního svalu, až infarktu či cévní mozkové příhody.

Mezi nejčastější důsledky provedeného vyšetření patří krátkodobý pocit únavy.

III. Alternativy výkonu:

V současné době nejsou známy alternativy výše popsaného zdravotního výkonu.

V. Odpovědi na doplňující otázky pacienta:

.....

.....

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedenému pacientovi (popř. jeho zákonnému zástupci či opatrovníkovi) vysvětlil podstatu výkonu způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými nejčastějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto souhlasu. Pacient byl poučen o svém právu se svobodně rozhodnout o dalším postupu.

MUDr.

Datum: Jméno a příjmení lékaře Podpis lékaře

MUDr.

Datum: Jméno a příjmení lékaře Podpis lékaře indikujícího daný výkon

Souhlas pacienta

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném diagnostickém výkonu (vyšetření) (viz bod I.) včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující otázky (pokud byly položeny). Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením diagnostického výkonu (vyšetření) (viz bod I.). V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života a zdraví. Všemmu jsem porozuměl a s navrženým postupem souhlasím.

.....

Datum: podpis pacienta

.....

podpis zákonného zástupce / opatrovníka