



Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
I.interní kardiologická klinika
Oddělení neinvazivní kardiologie a angiologie

Souhlas pacienta/tky se zátěžovým UZ vyšetřením srdce

Pacient/ka /x/ Rodné číslo.....
jméno příjmení titul

Bylo Vám doporučeno provedení zátěžového ultrazvukového vyšetření srdce. Cílem vyšetření je pozorovat činnost srdce při zátěži. Zátěž je prováděna na bicyklovém ergometru nebo léky (dobutamin, dipyridamol). Vyšetření probíhá za sledování hodnot krevního tlaku, tepové frekvence a EKG. Cílem vyšetření je zjištění hybnosti srdečních stěn při zátěži nebo reakce chlopenních vad na zátěž. Celé vyšetření probíhá pod dohledem lékaře. Při vyšetření můžeme vyvolat poruchu srdečního rytmu, výrazné změny krevního tlaku, bolest na hrudi, u některých pacientů při podávání léků pocit brnění rukou nebo obličeje či návaly do hlavy. Obtíže rychle odezní po přerušení zátěže. Všechny event. závažnější komplikace jsme připraveni ihned řešit.

Alternativním vyšetřením může být v některých případech klasická ergometrie, zátěžový perfuzní test s podáním radionuklidu nebo zátěžová magnetická rezonance, které ale nemusí poskytnout stejnou informaci.

Po vyšetření dle použité zátěže/léků budete ještě krátce sledován(a) na stacionáři. Pokud bylo použito farmakologické zátěže, budete po propuštění ze stacionáře předána doprovodu, není doporučeno řízení motorových vozidel.

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem plně informoval o provedení zátěžové echokardiografie, a to včetně upozornění na možná rizika a komplikace.

Hradec Králové dne vhod.
jmenovka a podpis lékaře/řky

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s vyšetřením včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Plně jsem porozuměl(a) a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit plánované vyšetření, včetně infekční choroby. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zátěžové echokardiografie.

Hradec Králové dne vhod.
podpis pacienta/zákonného zástupce