



Perfúzní scintigrafie myokardu - informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM

Jméno pacienta :..... kód ZP:.....

Rodné číslo:/..... Bydliště:.....

Název vyšetření, pro které je nutný písemný souhlas pacienta (zákonného zástupce):

Zátěžová perfúzní scintigrafie myokardu

Vážený paciente (zákonný zástupče) přečtěte si laskavě pozorně obě strany tohoto listu. Pokud jste plně nerozuměli textu nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se zeptat lékaře. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.

Já, pacient (zákonný zástupce), prohlašuji, že jsem po pohovoru s lékařem/lékařkou, při kterém mne vyčerpávajícím způsobem seznámili o plánovaném vyšetření, rizicích i případných komplikacích, srozumitelně informován o povaze lékařského vyšetření uvedeného výše. Všem informacím jsem rozuměl a měl jsem též dostatek času si vše řádně rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékařovi doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly a pokud tomu tak bylo, byly mi beze zbytku odpovězeny. Nezatajil jsem žádné skutečnosti, týkající se mého zdravotního stavu, které by mohly ovlivnit průběh vyšetření.

Na základě výše uvedeného prohlašuji, že souhlasím s tímto lékařským vyšetřením.

Podpis:

Datum:

Vyplní lékař:

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu lékařského vyšetření pacientovi (zákonnému zástupci pacienta) způsobem, který byl podle mého soudu pro něho srozumitelný. Rovněž jsem jej seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, **zejména s následujícími riziky:**

- bolesti na hrudi
- bolesti hlavy
- nevolnost
- poruchy srdečního rytmu, velmi vzácně závažného charakteru
- velmi vzácně akutní infarkt myokardu
- změny krevního tlaku

Jméno a příjmení lékaře:

Podpis:

Datum:



Poučení pro pacienty:

Zátěžová vyšetření v nukleární kardiologii

Účel vyšetření, jeho povaha a výstupy:

Tento výkon umožní přesně posoudit prokrvení srdeční svaloviny anebo výkonnost srdečních komor za zátěžových podmínek.

Zatížení je možné provést různými způsoby: nejobvyklejší je bicyklová ergometrie (test na kole), při kterém budete postupně zatěžován (a) tak dlouho, dokud nebude dosaženo potřebné tepové frekvence.

V případě, že nemůžete podstoupit vyšetření na bicyklu, nebo pokud by byl jeho výsledek nedostatečný je alternativou farmakologický typ zátěže, tedy navození stavu vyššího prokrvení srdečního svalu podáním příslušných léků. Lze zvolit podání dipyridamolu či adenosinu – tento test není vhodný pro nemocné s průduškovým astmatem. Dále lze provést zátěž pomocí infuze dobutaminu.

O nejvhodnějším způsobu zátěže u každého pacienta rozhoduje lékař.

Vyšetření je vždy spojeno s aplikací malého množství radioaktivní látky do žíly, radiační zátěž spadá v závislosti na druhu použité látky do kategorie nižší až střední radiační zátěže.

Zájmem lékaře je Vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu lékařského vyšetření a seznámí Vás s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navržené vyšetření odmítnout.

Popis rizik, záporů:

Při fyzickém testu může dojít k následujícím projevům: dušnost, svalová únava, přechodná bolest na hrudi, relativně častý je také výraznější pokles krevního tlaku po ukončení zátěžového testu, což vede k pocitům nevolnosti a točení hlavy. Tyto příznaky většinou rychle vymizí po ukončení zátěže a uložení na lůžko.

Podání dipyridamolu či adenosinu – tento test není vhodný pro nemocné s průduškovým astmatem, je při něm vyšší riziko významnějšího poklesu krevního tlaku. Běžným projevem je celkový pocit tepla.

Po podání dobutaminu se mohou objevit arytmie a vzestup krevního tlaku, bušení srdce, bolesti hlavy a na hrudi.

K velmi vzácným komplikacím zátěžového testu patří vznik akutního infarktu srdečního svalu, zcela výjimečně může nastat i srdeční zástava.

Alternativy vyšetření:

Jedná se o specializované vyšetření, které nelze v celém rozsahu nahradit jiným běžně dostupným neinvazivním vyšetřením. Při odmítnutí vyšetření se proto obraťte na svého ošetřujícího lékaře, aby se pokusil zvolit alternativní postup.

ONM Nemocnice Pelhřimov



Jestliže se pacient nemůže podepsat

Prohlášení svědka

Jméno svědka: _____

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení souhlasí se zákrokem včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:

Pacient projevil svůj souhlas tak, že:

Podpis svědka:



NEGATIVNÍ R E V E R S
**PROHLÁŠENÍ O ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PACIENTEM
(ZÁKONNÝM ZÁSTUPCEM)**

Informující lékař:

Pacient (jméno, číslo pojištění):

byl poučen o svém zdravotním stavu: (*uvést stručné shrnutí diagnózy*).

Pacient si je vědom, že je potřebné a nutné podrobit se navrhovanému vyšetřovacímu zákroku, který spočívá ve vyšetření prokrvení srdečního svalu při zátěžovém testu a v klidových podmínkách.

Pacient přes opakované poučení ze strany výše uvedeného lékaře o nezbytnosti tohoto výkonu trvá na tom, že se této péči nepodrobí a s jejím poskytnutím nesouhlasí.

Pacient byl proto poučen, že neprovedení daného výkonu může mít zejména tyto následky:
Nezískání potřebné diagnostické informace včas může významně ovlivnit výsledky léčby včetně nevratného poškození zdraví, v krajním případě i smrti pacienta (např. akutním infarktu myokardu).

Pacient potvrzuje, že poučení mu bylo výše uvedeným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

Pacient prohlašuje, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebný zdravotní zákrok odmítá.

Místo podpisu: Datum a čas:

Identifikace a podpis lékaře:

Podpis pacienta (zákonného zástupce):
.....

Prohlášení svědka

(v případě, kdy pacient nemůže, nebo odmítá revers podepsat)

Identifikace a jméno svědka:
.....

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutí poučení s doporučovanou zdravotní péčí nesouhlasí.

Pacient odmítl podepsat negativní revers.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že: (*např. neschopnost pohybu ruky....*).....

Pacient projevil svůj nesouhlas tak, že: (*ústně potvrdil jednotlivá prohlášení, opustil oddělení.*).

Podpis svědka: