

## HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

a terheléssel vizsgálat végzéséhez (ergometria)

Alulírott kijelentem, hogy a fenti megnevezésű orvosi eljárásra vonatkozóan az alábbi felvilágosítást kaptam:

1. **Az eljárás célja:** Az EKG, vérnyomás ellenőrzése mellett alkalmazott fizikai terheléssel olyan eltérések vizsgálata, keresése, ismételt terhelés esetén ellenőrzése, amelyek a szívizom vérellátásának zavarait jelezhetik.
2. **Az eljárás technikája:** Kerékpár ergométeren vagy járőszalagon 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 eljárás során a szív működés elektromos jelzőjét, az EKG görbét, valamint a vérnyomást számítógépes rendszerrel folyamatosan ellenőrizzük.
3. **Az eljárás esetleges veszélyei és ezzel kapcsolatos eddigi tapasztalatok:** A szívbetegség előrehaladottabb formáiban ritmuszavarok, esetleg szívgyengeség alakulhat ki. Ezek elhárítására minden szükséges eszköz a helyszínen a rendelkezésre áll, a vizsgálatot szakasszisztens segítségével szakorvos felügyeli. Kellő körültekintés mellett eddigi tapasztalataink szerint 2-3 ezer vizsgálatra esik 1 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 vizsgálati eljárással nem helyettesíthető, illetve csak jóval nagyobb kockázat vállalásával oldható meg.
5. **A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:**
6. A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott Dr. Abdul Rakeb Al-Shamiry. (aláírás.....)
7. Ezen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok – nem járulok hozzá 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 ez idáig fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Sárvár, 2011. ....

.....  
a beteg olvasható aláírása  
Szül. hely, idő:  
Lakcím:

vagy

.....  
törvényes képviselő aláírása (1)  
Szül. hely, idő:  
Lakcím:

- (1) Cselekvőképzetlenség, vagy korlátozott cselekvőképesség esetén a beteg helyett csak a törvényes képviselő írhatja alá!