

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

<i>Jméno, příjmení pacienta:</i>		<i>Datum narození:</i>
<i>Lékař zodpovědný za poučení pacienta:</i>		
<i>Pracoviště /oddělení:</i>		

<b>Poučení pacienta o výkonu:</b>	<b>Test na nakloněné rovině</b> (Head Upright Tilt Testing – HUT)
<i>Účel provedení výkonu /indikace/:</i>	Test na nakloněné rovině je vyšetření umožňující hodnocení reakce srdeční frekvence a krevního tlaku na ortostatický stres /změna polohy těla/. Dle dosažených výsledků lze rozhodnout o příčině kolapsových stavů /srdeční či mimosrdeční/. Výkon se provádí na ambulanci funkční diagnostiky pod dohledem sestry a lékaře za trvalého měření krevního tlaku a srdeční frekvence při změně polohy vyšetřovaného.
<i>Příprava na výkon:</i>	24 hodin před testem pacient nesmí kouřit, pít kávu ani alkohol a musí se vyvarovat zvýšené fyzické a psychické zátěže a tepelného stresu.
<i>Provedení výkonu:</i>	Na speciálně upraveném lůžku je pacient po 15 minutách v horizontální poloze postaven do vertikální polohy a v případě negativního nálezu je v 21. minutě podán Nitroglycerin – tableta pod jazyk. Výkon trvá maximálně 45 minut. Vyšetření je nebolestivé. Po vyšetření je pacient při normálním průběhu opět bez omezení.
<i>Možné komplikace /omezení/:</i>	Přechodné poruchy srdečního rytmu, pokles krevního tlaku, porucha vědomí, nevolnost, zvracení.

<i>Vyslovení souhlasu pacienta s provedením zdravotního výkonu:</i>	Já pacient (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčebném postupu. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s postupem i komplikacemi výkonu. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice. <b>S provedením testu na nakloněné rovině souhlasím.</b>
<i>Datum:</i>	
<i>Podpis pacienta /zákonného zástupce/:</i>	
<i>Podpis lékaře:</i>	