

CENTRUM MEDYCZNE DOBRA sc

Iwona Nikodemaska Tomasz Nikodemaski

ul. Poziomkowa 5b 72-003 Dobra

REGON: 321332771 NIP: 851-316-76-43

Rejestracja

tel. Zalogowany operator, Poc

Pacjent, Imię Pacjent, Nazwisko

Data wizyty: Dane administracyjne, Dat

Pacjent, PESEL

Pacjent, Adres, Pelen

ZGODA PACJENTA na badanie: TEST POCHYLENIOWY (TILT TEST)

- 1. CEL BADANIA:**Tilt test to badanie mające na celu ustalenie czy zasłabnięcia i/lub utraty przytomności, bez innych uchwytnych zaburzeń, nie są spowodowane nieprawidłowym działaniem układu nerwowego polegającym na zwolnieniu czynności serca i spadku ciśnienia tętniczego krwi, gdy potrzebny jest ich wzrost. Właściwie przeprowadzone badanie umożliwia w sposób kontrolowany wywołać omdlenie jeżeli jego przyczyną jest spadek ciśnienia lub tętna. Prawidłowy wynik badania wskazuje na inne niż wazowagalne tło omdlenia.
- 2. WSKAZANIA do badania:**
 - o Diagnostyka przyczyn omdleń
- 3. PRZECIWSKAZANIA do badania:**
 - o Choroba wieńcowa
 - o Nieprawidłowo kontrolowane u pacjenta nadciśnienie tętnicze
 - o Zwężanie drogi odpływu lewej komory
 - o Zwężenie zastawki aortalnej
- 4. PRZYGOTOWANIE PACJENTA do badania:**

Pacjent powinien być na czczo. Lekarz kierujący pacjenta na badanie powinien wskazać, które leki pacjent powinien przyjąć, a które odstawić przed badaniem.
- 5. PRZEBIEG badania:**

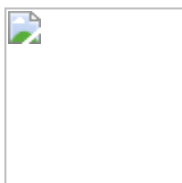
Badanie przeprowadza pielęgniarka w asyście lekarza. Przed zabiegiem zakładany jest wenflon. W czasie trwania badania mierzone jest ciśnienie tętnicze krwi oraz monitorowane EKG. Przy użyciu specjalnego stołu umożliwiającego zmianę pozycji ze stojącej na leżącej utrzymuje się pacjenta w pozycji pół wysokiej (nachylenie 60-70°) około 20 minut. Następnie pacjenta układa się płasko. Sesje 2- minutowe mogą być powtarzane z użyciem leków prowokujących ewentualne omdlenie. Badanie jest bezpieczne - nawet po wywołaniu omdlenia pacjent tego samego dnia wraca do domu.
- 6. MOŻLIWE POWIKŁANIA po badaniu:**

Tilt jest to badanie bezpieczne. Może wystąpić oczekiwane zasłabnięcie czy utrata przytomności, co z pewnością nie jest przyjemne, lecz wykonanie testu jest niezbędne dla prawidłowego rozpoznania. U pacjentów z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym i cechami wskazującymi na zaburzenia rytmu jako przyczynę omdleń można wykonać tilt test po przeprowadzeniu diagnostyk w/w stanów.

Lekarz, Wykonujący, Imię Lekarz, Wykonujący, Nazw

Lekarz, Wykonujący, Num

.....
Data, podpis i pieczętka lekarza udzielającego informacji



CENTRUM MEDYCZNE DOBRA sc

Iwona Nikodemaska Tomasz Nikodemski

ul. Poziomkowa 5b 72-003 Dobra

REGON: 321332771 NIP: 851-316-76-43

Rejestracja
tel. 505 805 585

Pacjent, Imię	Pacjent, Nazwisko
Pacjent, PESEL	
Pacjent, Adres, Pelen	

Data wizyty: Dane administracyjne, Da

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Oświadczam, że zostałem/am wyczerpująco poinformowany/na o celu proponowanego badania, spodziewanych wynikach diagnostycznych, o ryzyku powikłań wykonania lub zaniechania wykonania badania oraz osobiście przeczytałem/am informacje zawarte w powyższym formularzu. Zapoznałem/am się z wykazem możliwych powikłań.

ZROZUMIAŁEM/AM WYJAŚNIENIA LEKARZA I NIE MAM WIĘCEJ PYTAŃ.

WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKONANIE

Data:

.....
Czytelny podpis pacjenta

Lekarz, Wykonujący, Imię
Lekarz, Wykonujący, Nazwis
Lekarz, Wykonujący, Numer

.....
Podpis i pieczętka lekarza