

Informovaný souhlas klienta nebo zákonného zástupce nezletilého klienta s provedením sportovní prohlídky se zátěžovým testem

Klient:

Jméno a příjmení
Rodné číslo
Bydliště
Zdravotní pojišťovna

Zákonný zástupce nezletilého klienta:

Jméno a příjmení
Datum narození
Bydliště (v případě, že není shodné s bydlištěm vyšetřovaného klienta)
.....

Název zátěžového testu: **ZÁTĚŽOVÁ SPIROERGOMETRIE**

Popis výkonu:

Spiroergometrie je lékařská metoda, která poskytuje objektivní informace o fyzické zdatnosti sportovce/ pacienta a výkonnosti jeho srdce, krevního a dýchacího systému (tedy jejich odpovědi na fyzickou zátěž). Spiroergometrie se skládá ze dvou vyšetření, která se provádějí současně: spirometrie a ergometrie.

Při spiroergometrii se měří objem a složení vdechovaného a vydechovaného vzduchu a na jejich základě se určuje, kolik kyslíku spotřebuje pacient při maximální zátěži a jaká je jeho kapacita plic. Během tohoto vyšetření pacient dýchá ústy přes dechovou masku (nos je uzavřen klipem).

Ergometrie je vyšetření, které sleduje srdce při zátěži. Vyšetření provádíme na bicyklovém ergometru, kdy pacient sedí na ergometru a šlape na něm podobně jako na kole. Současně je mu měřeno zátěžové EKG (elektrokardiogram), tepová frekvence a krevní tlak. Podobně jako při klasickém EKG jsou na různých místech těla připevněny elektrody a na paži manžeta pro měření krevního tlaku.

Při spiroergometrii se vždy začíná od lehké zátěže, která se postupně zvyšuje až do maximální zvladatelné zátěže. Vyšetření je fyzicky náročné, 12 hodin před testem by sportovec neměl pít alkohol ani kouřit. Tento zátěžový test nelze provádět při akutní infekci (nachlazení, zvýšená teplota, zažívací potíže). Celé vyšetření probíhá vždy pod dohledem zkušeného lékaře a speciálně vyškolené zdravotní sestry.

Prohlášení:

Potvrzuji, že jsem nezamlčel/a žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit průběh zátěžového testu. Souhlasím s provedením testu a v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení kroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.

Datum

Podpis klienta (zákonného zástupce nezletilého klienta)