



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
GAINKARGA FISIKOAREN ERGOMETRIA-EKOKARDIOGRAMA
ERGOMETRÍA-ECOCARDIOGRAMA DE SOBRECARGA FÍSICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. PROBARI BURUZKO INFORMAZIOA:

Kardiopatia iskemikoa diagnostikatzea edo baloratzea da egingo dizuten esfortzu probaren helburua, zure medikuak hala aginduta. Arritmiak zein arteria-tentsioa aztertzeke eta funtzio ahalmena baloratzeko ere erabilgarria izan daiteke. Probaren oinarria da biraka dagoen tapiz baten gainean ibiltzea; arian-arian, handitu egingo dira tapizaren abiadura eta aldapa. Probak irauten duen bitartean, monitorizatuta egongo zara, elektrokardiograma eta arteria-tentsioaren neurketaren bitartez. Hori dela-eta, behar bezala prestatutako langileak egongo dira bertan denbora guztian.

Batzuetan, medikuaren aginduz, probaz gain bestelako irudi-teknikak ere erabiliko dira (GAINKARGA FISIKOKO EKOKARDIOGRAFIA, adibidez). Horrela, zure bihotzaren irudiak lortuko dira: esfortzua egin aurretik, egin bitartean eta egin ondoren. Proba gelditzeko zenbait arrazoi eman litezke: neke fisikoa, sintomak agertzea, edo zure adin eta sexurako zehaztuta dagoen bihotz-maiztasunera heltzea.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Diagnostiko-prozedura guztiek dute nolabaiteko arriskua, hiltzekoa barne. Kasu gutxi batzuetan, honelako konplikazioak ager daitezke: bularraldeko mina, nekea, palpazioak eta, oso-oso gutxitan, miokardioko infartua. Kasu horiei begira, edozein gorabeherari aurre egiteko beharrezkoak diren bitartekoak ditugu eskura (langileak zein materialak). Proba honen heriotza-arriskua oso-oso txikia da (kasu bat 10.000 probako).

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. INFORMACIÓN SOBRE LA PRUEBA:

La prueba de esfuerzo a la que va a ser sometido, por indicación de su médico, está destinada al diagnóstico o valoración de cardiopatía isquémica y que también puede ser útil en el estudio de las arritmias, comportamiento de la tensión arterial y valoración de la capacidad funcional. Consiste en caminar sobre un tapiz rodante en que irá aumentando la velocidad y la pendiente. Durante la prueba se encontrará monitorizado mediante electrocardiograma y medición de la tensión arterial, para lo cual personal cualificado estará permanentemente presente.

En ocasiones se complementará la prueba según indicación médica, con el empleo de técnicas de imagen como la ECOCARDIOGRAFÍA DE SOBRECARGA FÍSICA, que obtiene imágenes de su corazón antes, durante y tras la realización del esfuerzo. Los motivos para detener la prueba pueden ser varios, entre ellos el cansancio físico, la aparición de síntomas o el alcanzar una frecuencia cardiaca predeterminada para su edad y sexo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Ningún procedimiento diagnóstico esta exento de riesgos incluyendo el de mortalidad. Ocasionalmente en un porcentaje pequeño de casos, pueden aparecer complicaciones como dolor torácico, fatiga, palpitaciones e incluso muy esporádicamente infarto de miocardio. En estos casos se cuenta con los medios necesarios para atender cualquier eventualidad, tanto de personal como de materiales. El riesgo de muerte en esta prueba es excepcional (1caso por cada 10.000 pruebas).



D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

Zure oraingo egoera klinikoan, prozedura honek ekarriko dizkizun onurak, eman daitezkeen arriskuak baino handiagoak dira. Proba oso lagungarria izan daiteke zure bizi-kalitatea hobetzeko, erabaki diagnostiko-terapeutikoak hartzerakoan: <~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

Zure kasuan miaketa hau da gomendagarriena. Sociedad Española de Cardiología eta European Society of Cardiology izeneko erakundeen jarduera klinikorako gidaliburuetan ere halaxe agertzen da. Diagnostikoa osatzeko, badaude proba honen ordezkioak: botikak erabiltzea, ariketa fisikoaren antzeko erantzuna eragiteko, edo isotopo erradioaktiboak erabiltzea. Baina horrelakoetan, konplikazioak izateko aukera handiagoa ematen da. Hori dela-eta, zalantzazko kasuetan, edo esfortzurik ezin egin dutenentzat dira gomendagarriak.

Dokumentu hau arretaz irakurri ostean, informazio gehiago nahi baduzu, ez izan zalantzarik eta galdetu espezialista arduradunari, atsegin handiz erantzungo dizu-eta.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos y puede contribuir de forma muy importante a la toma de decisiones diagnósticoterapéuticas destinadas a mejorar su calidad de vida <~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

Esta exploración está indicada preferentemente en su caso y se ve respaldada por las principales guías de práctica clínica elaboradas por la Sociedad Española de Cardiología y la European Society of Cardiology. Existen alternativas diagnóstico a esta prueba como el empleo de fármacos para provocar una respuesta similar al ejercicio o el empleo de isótopos radiactivos pero con mayor porcentaje de complicaciones, por lo que se reservan para casos dudosos o imposibilidad de realizar esfuerzo.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.



<--

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:
Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha