



## ESFORTZU-PROBETARAKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE ESFUERZO

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Zure medikuak esfortzu proba bat eskatu dizu. Proba horretan zinta-errodatu baten gainean ibili beharko duzu, zeinetan abiadura eta malda handituaz joango den. Probak iraun bitartean, elektrokardiograma bidez monitorizatuko zaituzte eta tentsio-arteriala ere neurtuko dizute; horretarako beti langile adituak egongo dira aurrez-aurre. Azterketaren iraupena batez beste 30 minututakoa izango da.

### C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Probak irauten duen bitartean toraxeko mina, neke edo ondoeza ager daiteke errekupeazio-aldian desagertuko dena. Beste hainbat zailtasun ager badaitezke ere, hauek salbuespenekoak dira eta konpondu ahal izateko beharrezko diren giza baliabide eta bitarteko teknikoak ditugu.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

### D. JAKINARAZI:

Ezinbestekoa da guri jakinaraztea botikaren bati alerjiarik diozun ala ez, koagulazio alterazioak dituzun edo ez, bihotz-biriketako gaixotasunaren bat baduzun, hala nola, protesirik, taupada-markagailurik baduzun edo egungo medikazioaren edo beste edozein egoeraren inguruko informazio eskaini ahal diguzun, izan ere konplikazio edo arrisku larrien maiztasuna handiagotu egin baitezakete.

### E. PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:

Egoera pertsonal eta gaixotasun zehatz batzuek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemiak....) konplikazio edo arriskuen larritasuna eta maiztasuna areagotu dezakete. Heriotza arriskua salbuespenekoa izan daiteke, 10.000 aukeren artean, bakarra baino ez.

Zure medikuak jakinaraziko dizu zure egoerari zein arrisku zehatz dagozkion.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

Su médico le ha solicitado una prueba de esfuerzo. 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. La duración aproximada del estudio será de 30 minutos.

### C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Durante la prueba puede aparecer dolor torácico, fatiga o malestar que desaparecen en la fase de recuperación. Aunque también pueden aparecer otras complicaciones más graves (angina inestable, infarto, shock), estas son excepcionales y disponemos de los medios humanos y técnicos para solucionarlas.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

### D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

### E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. El riesgo de muerte es excepcional, no superando 1 posibilidad entre 10.000.

Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Esfortzu-ekokardiogramak, medikuntza nuklearreko ikerketak egin daitezke; baita estres farmakologikoari buruzko ikerketak erresonantzia Kardiologikoekin edo eta bihotzeko TAC bat ere egin daiteke.

**F.- ALTERNATIVAS:**

Se puede realizar ecocardiograma de esfuerzo, estudios de medicina nuclear, estudios de estrés farmacológico con resonancia cardíaca o un TAC coronario.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

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/ El Paciente
<b>Pazientearen izen-abizenak</b> Nombre, dos apellidos .....
<b>Sinadura eta data</b> Firma y fecha .....
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

Medikua/EI/La Médico
<b>Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.</b> Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a .....
<b>Sinadura eta data</b> Firma y fecha .....
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

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

<b>Legetzko ordezkarriaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna</b> Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal .....
<b>Sinadura eta data</b> Firma y fecha .....
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

**Pazientearen edo legezko 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