



## EFOR TESLİ (EGZERSİZ EKG) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Doküman No	YÖN.RB.215
Yayın Tarihi	10.12.2018
Rev. No	00
Rev. Tarihi	
Sayfa No	2/1

### Sayın hasta /vekili yasal temsilcisi;

Sağlık durumunuz/hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size/ hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlem ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını reddetmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamada durdurmak hakkına sahipsiniz.

Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütme ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

### BİLGİLENDİRME

Ön Tanı : .....

Planlanan Tedavi / Tahmini Süre: Efor Testi /15 – 20 dakika

### İŞLEM HAKKINDA BİLGİ

#### Efor testi nedir?

Efor testi kalbi besleyen damarlarda (koroner damarlar) bir tıkanıklık ya da daralma olup olmadığını araştırılmasında, kalp krizi (miyokard infarktüsü) geçiren hastalarda ilaç dışında bir tedaviye gerek olup olmadığının saptanmasında ve kalp kapak hastalıklarında hastalığın şiddetinin derecelendirilmesinde kalp ritim bozukluklarının değerlendirilmesinde çok önemli bilgiler sağlayan, güvenli ve kolay uygulanabilen bir tetkiktir.

#### NASIL YAPILIR?

Kullanılacak stres yönetimi treadmill cihazında efor yaptırma, yani tempolu bir şekilde yürüterek kalp iş yükünü arttırmak şeklinde olacaktır.

#### NE YAPMALIYIM?

Efor testi isteyen hekiminizden mutlaka "isteğini" belirten, sizin rahatsızlığınız hakkında bilgi veren bir form alınız. Daha önceden yapılmış kalple ilgili tetkiklerin raporlarını (eko, efor testi, anjio, talyum vb) ve rahatsızlığınızla ilgili raporları (epikriz, ameliyat raporu vb) yanınızda getiriniz.

Bazı ilaçların stres ekokardiyografi yapılmasından belli bir süre önce kesilmesi gerekebilir. Bu hususu takip eden hekiminize danışınız.

Stres ekokardiyografi randevunuza 4 saat aç olarak geliniz.

Yanınızda gelirken rahat bir ayakkabı (tercihen spor ayakkabısı), rahat kıyafetler (eşofman veya şort) ve havlu getiriniz.

#### BEKLENEN FAYDALARI

Kalp damar tıkanıklığının tespiti, değişik kalp hastalarında hastalığın ciddiyetinin derecelendirilmesini sağlar.

#### ALTERNATİF TEDAVİLER

.....  
.....  
.....

#### İŞLEME AİT KOMPLİKASYONLAR

Nadiren kalp krizi, ritm bozuklukları, hipertansiyon atakları izlenebilir.

#### İŞLEMİN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ

.....  
.....  
.....



## EFOR TESLİ (EGZERSİZ EKG) BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Doküman No	YÖN.RB.215
Yayın Tarihi	10.12.2018
Rev. No	00
Rev. Tarihi	
Sayfa No	2/2

### İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

### İŞLEM SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM.YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATTA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTELENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM

Tarih:...../...../..... Saat:.....

HASTANIN BİLİNCİ AÇIK İSE	HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VE YANINDA YASAL TEMSİLCİSİ VAR İSE;
<b>Hastanın</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi ..... Tel.No:..... İmza:	<b>Yasal Temsilci *( Vasi) veya Veli</b> Hasta Adı Soyadı:..... Adresi. .... Tel.No:..... İmza:
<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Doktor</b> Adı Soyadı:..... İmza:
<b>Şahit**:</b> Adı Soyadı:..... İmza:	<b>Şahit**</b> Adı Soyadı:..... İmza: