



**CENTER OF THE HEART**  
**Edward R. Assi DO·PA**  
**FACC · FSCAI** BOARD CERTIFIED IN CLINICAL AND  
 INTERVENTIONAL CARDIOLOGY

P: 915.577.9009  
 F: 915.577.9006  
 1700 Cliff Bldg. A Ste. 200  
 El Paso, TX 79902

P A T I E N T - C E N T E R E D C A R D I A C C A R E

**CONSENTIMIENTO PARA PRUEBA**

Nombre del paciente (impresión) \_\_\_\_\_ Acct # \_\_\_\_\_

Consiento en entrar voluntariamente en una prueba de ejercicio para ayudar a determinar el estado del corazón y la circulación. La información obtenida ayudará a mi médico determina mi salud, y un plan apropiado para el tratamiento y el cuidado médico.

He tenido un examen con un médico antes de esta prueba para determinar si tengo alguna condición que indicaría que yo no debo entrar en esta prueba. El riesgo y complicaciones potenciales de esta prueba han sido explicados a mí. Si estoy embarazada, o la posibilidad de embarazo existe, es mi responsabilidad de notificar al personal antes de firmar este documento.

La prueba que experimentaré es \_\_\_\_\_. Si el desempeño en una rueda de andar es requerido, la instrucción será dada. La cantidad del esfuerzo aumentará gradualmente con pulso entrenado de vigilancia de personal, con la tensión, y con el electrocardiograma. Si no puedo caminar en una rueda de andar, medicinas intravenosas serán utilizadas para simular ejercicio si el médico se siente que es necesario y una orden para la prueba es recibida. Dobutamine es una medicina de uso IV que será dada a aumentar el ritmo del corazón gradualmente a un predetermina límite. Adenosine es una medicina que dilata los buques y es dado sobre un espacio de tiempo corto. Si una prueba nuclear ha sido ordenada, un radioisótopo será inyectado intravenosamente también. El efecto secundario más común de esto es un sabor metálico en la boca del paciente. Un técnico nuclear realizará la prueba y asegurara que se reciban estas medicinas bajo las órdenes del doctor. Un médico estará en el sitio durante la prueba.

Ciertos cambios pueden ocurrir durante esta prueba. Estos incluyen, pero no son limitados a, tensión anormal, a desmayar, a respirar forzado, y a los desórdenes del corazón (demasiado rápido o lento, o ineficuencia) y un caso muy raro de infarto miocárdial. Cada esfuerzo será hecho para minimizar estos efectos por examen preliminar y por observación durante la prueba. El equipo de emergencia y el personal entrenado están disponibles a su lado para manejar estas situaciones excepcionales, si ellos surgen. Si alguna condición imprevista ocurre durante la prueba, yo solicito y autorizo al médico que supervisa utilizar su juicio a tratarme además de, o diferente de, las pruebas ahora contempladas.

La información que es obtenida será tratada bajo privilegio y como confidencial y no será soltado ni será revelado a ninguna persona sin mi consentimiento escrito. Esta información, sin embargo, puede ser utilizado para propósitos estadísticos o científicos con el derecho de intimidad retenida.

He leído toda la información y lo comprendo. Cualquier pregunta que tuve ha sido contestada a mi satisfacción antes de la ejecución de este consentimiento.

La firma de Paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

La firma de Presencia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_