

HEART FIRST

Doy mi consentimiento informado a los procedimientos siguientes:

Prueba del Ejercicio de Treadmill

Lo que consiste en un crecimiento progresivo en ejercicios que empieza con caminando y progresa a un camino rápido y corre. Profesionales educados debajo de superintendencia del doctor controlará, con cuida, mi ejecución, presión sanguínea, y ritmo del corazón. Hace lo posible por guardar mi seguridad y comodidad.

Riesgos posibles son asociados con pruebas del ejercicio. Incluyen mareados, desmayados, problemas ortopédico, incomodidades del pecho, desordenes del ritmo del corazón, ataque de corazón, y muerto.

Entiendo que estos riesgos, aunque raro, puedan suceder y yo voluntariamente acepto los riesgos asociados con el procedimiento. Además, entiendo que pueda pedir a cesar de la prueba a algún tiempo.

Un cardiologiota estará disponible todo el tiempo si alguno problema sucedería.

He leído lo arriba y lo entiendo, y algunos preguntas que me ocurre ha sido contestado a mi satisfecho.

Fecha

Doctor quien se superentiende la prueba

Firma _____

Cliente _____

D.O.B _____

Testigo _____