



THE UNIVERSITY
of NORTH CAROLINA
at CHAPEL HILL

University of North Carolina Hospitals
Cardiac Services
101 Manning Drive
Chapel Hill, North Carolina 27514

**FORMA DE CONSENTIMIENTO AUTORIZADO PARA PRUEBA DE EJERCICIOS
(INFORMED CONSENT FOR EXERCISE TESTING)**

MIM# _____

Por la presente consiento , voluntariamente, a someterme a una prueba de ejercicios para determinar el estado de mi corazón y circulación.

La prueba a la cuál me voy a someter va ha ser llevada a cabo en una rueda de andar (treadmill) con una cantidad de esfuerzo que irá aumentando gradualmente. Este aumento en esfuerzo va a continuar hasta que síntomas como fatiga, falta de respiración o incomodidad en el pecho aparezcan, lo que me indicará parar.

Durante el transcurso de la prueba, un médico o su asistente va a velar de mi pulso, presión sanguínea electrocardiograma. Después de la prueba, algunos pacientes podrían experimentar salpullido en el área donde los electrodos son colocados.

Existe la posibilidad de que ocurran ciertos cambios durante las pruebas. Éstos incluyen presión sanguínea anormal, desmayos, desórdenes de los latidos del corazón, muy rápidos, muy lentos o ineficientes y en muy raras ocasiones ataques del corazón. Se harán todos los esfuerzos posibles para minimizar estos riesgos. Habrá equipo de emergencia y personal entrenado para manejar cualquier situación inesperada que pueda surgir.

La información obtenida será tratada confidencialmente y no será divulgada o revelada a ninguna persona sin que yo lo haya autorizado por escrito. Por otra parte, la información obtenida puede ser usada con propósito estadístico y científico conservando mi privacidad.

He leído esta forma y la entiendo y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción.

Fecha (date)

Firma: _____

Paciente (patient)

Medico Supervisando la Prueba (M.D.)

Testigo (witness)

Translated by Lizzette Vega, UNCH Spanish Interpreter, 07/02