

1) SOUHLAS S EMG VYŠETŘENÍM

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Vážená(ý) paní, pane,

přicházíte na **elektromyografické vyšetření (EMG)**, které provádí lékař v součinnosti s kvalifikovanou sestrou. Jedná se o vyšetření zaměřené na funkci periferních nervů a kosterního svalstva.

Zahrnuje:

1) Konduktivní studie - spočívá ve stimulaci nervů krátkým elektrickým impulsem povrchově na kůži s následným vyhodnocením svalové odpovědi. Elektrická stimulace může být mírně bolestivá, v místě stimulace se krátkodobě může vyskytnout otlak či zarudnutí, vyšetření nezanechává žádné následky.

2) Jehlová elektromyografie - spočívá v zavedení jehlové elektrody do svalu s vyhodnocením svalové aktivity, polohu elektrody je nutné několikrát měnit (z 1 vpichu), vyšetřuje se několik svalů, často na různých částech těla.

Vyšetření je bolestivé - podobně jako injekce do svalu, není spojeno s podáním jakékoli látky, není spojeno s elektrickou stimulací.

Kromě bolestivosti vpichu může se následně vyskytnout drobný krevní výron v místě vpichu s bolestivostí.

Před vyšetřením není potřeba zvláštní příprava.

Nutno zohlednit následující okolnosti - prosím, doplňte:

- alergie

- porucha krevní srážlivosti

- antikoagulační léčba (WARFARIN, Pradaxa, Eliquis, Xarelto)

- přenosná infekční choroba (žloutenka, HbsAg pozitivita, AIDS)

- zavedený elektrický stimulátor srdeční, mozkový, insulinová pumpa, kochleární implantát či kovové feromagnetické svorky, kovový stent v oblasti mozku, krku

.....

Podpisem potvrzuji pravdivost mnou výše doplněných údajů o zdravotním stavu a uděluji souhlas s elektromyografickým vyšetřením.

V Jihlavě dne.....

Podpis pacienta: