Yo, _____, identificado(a) con **CC / CE / PPT / TI** Número _____, en calidad de paciente/usuario, declaro que he sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre la naturaleza y propósito del electrocardiograma que se me realizarán, incluyendo posibles riesgos y beneficios.

Electrocardiograma (EKG): Registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón para evaluar su funcionamiento. Consiste en la colocación de electrodos en el cuerpo para registrar la actividad eléctrica del corazón.

El personal de salud retirará todo objeto metálico que el paciente traiga consigo, para evitar interferencias en el examen y su trazado. Posteriormente, se ubicará al paciente en decúbito supino y se retirarán las prendas de vestir de la parte superior del cuerpo. Los electrodos se dispondrán según el protocolo, utilizando gel conductor en la zona paraesternal, y se colocarán las pinzas-electrodos en las muñecas y tobillos del paciente.

El profesional de la salud verificará que el trazado en el dispositivo sea de buena calidad; en caso contrario, reubicará los electrodos. Una vez finalizado el examen, se retirará el gel conductor.

Riesgos:

• Posibles molestias en la piel por el adhesivo de los electrodos o irritación menor.

• Colocación incorrecta de los electrodos, interpretación inexacta de los resultados o manejo inadecuado de los equipos.

Declaro que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre los procedimientos, las cuales han sido resueltas a mi satisfacción, y que autorizo la realización de los mismos bajo las condiciones mencionadas.

Firma del paciente/usuario: _____

Fecha: _____

Profesional que hace la prueba: _____