



CONSENSO INFORMATO ECO-SFORZO

Cod MOD 6 - PS
2/CARD STRUM

Rev. 2

Data 10/10/12

Pagina di 1/1

CHE COSA E': E' una ecocardiografia cardiaca con test da sforzo. Si tratta di un esame che induce ischemia del miocardio aumentando le richieste di ossigeno da parte del muscolo cardiaco. In presenza di malattia aterosclerotica coronarica, l'ischemia si manifesta con alterazioni del movimento del cuore visibili all'ecocardiogramma o alterazioni dell'elettrocardiogramma o sintomi riferiti dal paziente. Le informazioni così ottenute sulla situazione coronarica potranno aiutare il medico nella valutazione diagnostica e terapeutica della mia malattia.

COME SI SVOLGE: l'esame viene condotto su di un lettino speciale che permette di pedalare aumentando gradualmente la resistenza mentre vengono monitorizzati l'ecocardiogramma, l'elettrocardiogramma, la pressione arteriosa. Il paziente deve tempestivamente avvisare il medico e l'infermiere se durante l'esame si manifestano disturbi come: palpitazioni, nausea, senso di vertigine, mal di testa, dolore al petto, affanno, dolore alle gambe, malessere generale. Il medico valuterà l'eventualità di interrompere il test. Generalmente tali disturbi regrediscono con la sospensione dello sforzo o con la somministrazione di farmaci per via sub-linguale o endovena (nitriti).

COMPLICANZE: Questo esame è largamente impiegato e di riconosciuta utilità. L'esecuzione del test può provocare effetti collaterali più lievi e molto raramente effetti collaterali seri (variazioni della pressione arteriosa, disturbi del ritmo cardiaco, infarto miocardio, scompenso cardiaco acuto). Sono disponibili apparecchiature di emergenza e personale addestrato in grado di ridurre eventuali rischi.

CONSENSO PER L'ESECUZIONE DELL'ECO-SFORZO

Io sottoscritto.....sono stato adeguatamente informato della necessità di procedere all'effettuazione dell'eco-sforzo.

- Ho letto e compreso la descrizione riportata sul modulo informativo relativa agli scopi, alla modalità di esecuzione e alle possibili complicanze di questo esame.
- Ho ricevuto chiarimenti e risposte esaurienti ad ogni mia domanda da parte del medico operatore.

Pertanto io, a seguito delle informazioni ricevute, in qualità di

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di
- Esercente la potestà sul minore.....

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al trattamento propostomi e ad eventuali misure terapeutiche che si rendessero necessarie ed opportune nel corso o dopo l'esecuzione dell'esame

Data...../...../..... Firma del paziente.....

Confermo di aver spiegato la natura e gli scopi dell'esame da eseguire

Firma del medico cardiologo.....