



**Modulo per
Consenso informato
Head up tilt test**

Cod. MOD 1 PS3 /CARD STRUM

Rev.2

Data 05/08/13

Pagina di 1/1

CHE COSA E': Il tilt-test è un esame non invasivo che consente di monitorizzare la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa durante variazioni passive della postura. Si esegue perché i vostri disturbi potrebbero dipendere da modificazioni della frequenza cardiaca e/o della pressione arteriosa.

COME SI SVOLGE : E' importante il digiuno assoluto, non aver assunta terapia orale e la rimozione di protesi dentarie. L'esame si effettua in ambulatorio attrezzato, su un lettino basculante. Prima dell'esecuzione dell'esame verrà reperita una via venosa. Durante tutto l'esame vengono costantemente monitorizzati elettrocardiogramma e pressione arteriosa. Il medico eseguirà il massaggio del seno carotideo; il lettino verrà poi posizionato ad un'inclinazione di 60 ° per circa 30 minuti o fino al momento della comparsa dei disturbi. Se dopo il tempo massimo non accuserete nessun sintomo e non vi saranno modificazioni dei parametri, il medico deciderà se somministrare un farmaco vasodilatatore per via sub-linguale (nitroderivato). La somministrazione di tale farmaco potrebbe determinare abbassamento della pressione, cefalea, tachicardia momentanee. Si prosegue l'esame per ulteriori 10 minuti circa. Alla comparsa di segni o sintomi verrete posizionati in Trendelemburg (testa più bassa) in modo rapido 10/15 secondi e l'infermiera avvisa il cardiologo con il dispositivo di allarme per il suo pronto intervento.

COMPLICANZE: La percentuale di complicanze è molto bassa; normalmente la perdita di coscienza si risolve spontaneamente con l'assunzione della posizione di Trendelemburg. Raramente può essere necessaria la somministrazione di atropina e.v. e praticare brevi manovre di rianimazione cardiopolmonare. Sono disponibili apparecchiature di emergenza e personale specializzato in grado di fronteggiare prontamente qualsiasi complicanza.

CONSENSO PER L'ESECUZIONE DEL TILT TEST

Io sottoscritto.....sono stato adeguatamente informato della necessità di procedere all'effettuazione del tilt test.

- 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 di questo Servizio.

Pertanto

Io sottoscritto.....in qualità di

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

a seguito delle informazioni ricevute

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.....