



Servizio Sanitario Nazionale
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 1 – TRIESTINA
CENTRO CARDIOVASCOLARE

Tel. 040/3992902
Fax 040/3992935

Via Slataper, 9 – 34125 – Trieste
E-mail: ccv@assl.sanita.fvg.it

Direttore: dott. Andrea Di Lenarda

Trieste, li _____

CONSENSO INFORMATO

ECOCARDIOGRAFIA DURANTE SFORZO FISICO AL CICLOERGOMETRO

Io sottoscritto/a nato/a il
..... dichiaro di essere stato/a informato/a in data dal dr.
.....

DI ESSERE AFFETTO DALLA SEGUENTE PATOLOGIA:

- Sospetta cardiopatia ischemica
- Cardiopatia ischemica con sospetta ischemia inducibile
- Valvulopatia di incerta gravità
- Cardiomiopatia di incerta gravità
- Dispnea da sforzo di n.d.d.
- Valutazione rischio cardiaco in intervento chirurgico non cardiaco
- Altro:

**E CHE PER IL TRATTAMENTO DELLA STESSA E' INDICATO EFFETTUARE
L'ECOCARDIOGRAFIA DURANTE SFORZO FISICO AL CICLOERGOMETRO**

L'esame consiste nell'esecuzione di un ecocardiogramma durante uno sforzo fisico utilizzando un cicloergometro dedicato, secondo un protocollo standardizzato. Tale apparecchiatura permette al paziente di pedalare con carichi crescenti mantenendo una posizione semiseduta, talora lievemente inclinata in decubito laterale sinistro, in maniera da permettere un'adeguata visualizzazione ecocardiografica delle strutture cardiache ed uno studio eco-Doppler dei flussi intracardiaci anche durante sforzo.

Durante l'esame vengono controllati: l'ecocardiogramma, l'elettrocardiogramma, la pressione arteriosa e l'eventuale comparsa di sintomi.

L'esame serve per studiare il comportamento del cuore durante uno sforzo fisico controllato. In caso di cardiopatia ischemica, sospetta o già nota, il test ha il fine di riconoscere l'eventuale presenza di un'ischemia miocardica indotta da tale stress. Tale informazione è clinicamente utile in alcune categorie di pazienti (ad esempio in quelli con angina pectoris e con stato post-infartuale e per valutare il rischio di alcuni interventi chirurgici vascolari).

Le informazioni ottenute dall'esame possono essere utili per la definizione delle più appropriate

strategie terapeutiche nei Pazienti nei quali sia stata già accertata una patologia coronarica o altre cardiopatie (es. malattie valvolari, malattie del miocardio).

Altra indicazione è la presenza di dispnea da sforzo non ben spiegata o sospetta ipertensione arteriosa polmonare iniziale. Il comportamento di alcuni parametri eco-Doppler durante sforzo è utile alla comprensione della causa e dei meccanismi di tale sintomatologia.

Tale procedura si esegue in Laboratorio di Ecocardiografia. La durata dell'esame è in media di circa mezz'ora.

Esiti prevedibili del mancato trattamento:

Sono stato informato che la mancata esecuzione dell'indagine implica un'incompletezza delle procedure diagnostiche-terapeutiche volte a definire ed a trattare la mia malattia

I rischi più comuni di questo intervento sono:

L'esame, quando eseguito da personale esperto e prendendo delle precauzioni, non presenta rischi particolari. L'incidenza di complicazioni (aritmie cardiache, crisi anginose, scompenso cardiaco acuto, ipotensione) è bassa. Durante l'esame talvolta il paziente può avvertire dei disturbi, quali: dolore toracico simile alle crisi anginose; difficoltà respiratoria; sensazione di calore o "formicolio" al volto; palpitazione; sensazione di vertigine o di iniziale svenimento; bisogno impellente di urinare. Tali disturbi scompaiono rapidamente dopo l'interruzione dello sforzo; sono inoltre disponibili antidoti (farmaco Beta-Bloccante o nitrato) che bloccano rapidamente la tachicardia indotta dallo sforzo fisico e riducono il dolore toracico di tipo anginoso. Per fronteggiare qualsiasi urgenza o emergenza, sono presenti nel Laboratorio le apparecchiature necessarie ed il Personale addestrato a risolvere tali problemi.

ASSUNZIONE DI FARMACI

In caso di assunzione di farmaci cardiologici essi non devono essere interrotti prima dell'esame (salvo nei casi particolari nei quali il cardiologo curante lo indichi espressamente)

STATO GRAVIDICO

Come per l'ecocardiografia tradizionale l'esame utilizza ultrasuoni e non vengono impiegati i raggi X; non vi è quindi alcun rischio in caso di una eventuale gravidanza o possibile gravidanza in atto.

L'INTERVENTO VERRA' ESEGUITO DA UNO O PIU' TRA I SEGUENTI MEDICI:

dott. Claudio Pandullo, dott.ssa Antonella Cherubini, dott. Giorgio Faganello, dott. Carmine Mazzone.....

IL MEDICO CUI FARE RIFERIMENTO E' IL DOTT.:.....

Mi è stata data l'opportunità di porre domande e ritengo che le informazioni che precedono e gli eventuali ulteriori chiarimenti richiesti siano sufficientemente esaurienti.

IO SOTTOSCRITTO.....

ACCONSENTO / NON ACCONSENTO all'effettuazione della procedura su indicata

Firma del paziente*.....**Data**.....

* la firma deve essere sempre apposta dal paziente, anche se minorenne

DA FIRMARE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE

Firma del padre.....Firma della madre.....

Data.....Data.....

INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE

Nome e cognome dell'interprete (stampatello).....

Firma dell'interpretedocumento.....Data.....

Nome e cognome del testimone (stampatello).....

Firma del testimonedocumento.....Data...

Nome e cognome del testimone (stampatello).....

Firma del testimone.....documento.....Data.....