FONDAZIONE VILLA SALUS
della Congregazione delle Suore Mantellate Serve di Maria di Pistoia
Ospedale Villa Salus - equiparato e accreditato con il SSN
Fondazione con personalità giuridica iscritta al nr. 992 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche

Via Terraglio 114,
30174 Venezia Mestre (VE)
Tel. 041 2906411 – Fax 041 2906710
P. IVA e C.F. 04549420273
Numero REA VE - 434003
www.ospedalevillasalus.it

CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELL'ECOSTRESS FISICO CON STUDIO DELLE VALVULOPATIE

Allo scopo di:
- Definire la natura dei disturbi cardiaci da me accusati
- Accertare lo stato del sistema cardiovascolare
- Decidere sull'ulteriore iter clinico e terapeutico grazie alle specifiche cognizioni che derivano da questa indagine

□ Io sottoscritta/o_____, nata/o a _____ il_____ **acconsento** volontariamente ad essere sottoposta/o ad ecostress fisico

□ Io sottoscritta/o_____, nata/o a _____ il_____ in qualità di genitore/amministratore di sostegno/tutore legale di _____ nata/o a _____ il_____ **acconsento** che sia sottoposto ad ecostress fisico.

Prima di sottopormi alla procedura,
ho avuto un colloquio con il medico cardiologo che esegue l'indagine, Dott. _____
il quale mi ha illustrato le specifiche modalità di esecuzione del test.

L'esecuzione di questo test non presenta **controindicazioni.**

Sono stato pertanto informato che l'esame consiste in varie fasi:
- Esecuzione di un test da sforzo al cicloergometro con carichi crescenti da lavoro secondo protocolli stabiliti dalle linee guida internazionali
- Esecuzione di un ecocardiogramma prima, durante e dopo lo sforzo fisico, con l'eventuale ausilio di un mezzo di contrasto ecografico (SonoVue®) per migliorare la visualizzazione delle pareti del cuore
- Durante l'esame verrà registrato continuativamente l'elettrocardiogramma e verrà misurata la pressione arteriosa ad intervalli regolari
- Lo sforzo fisico stimola la forza di contrazione del cuore e provoca un aumento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, con un aumento significativo del fabbisogno di ossigeno del muscolo cardiaco. Pertanto, in presenza di ostruzioni (stenosi) significative delle arterie coronarie può indurre ischemia miocardica. In presenza di malattia delle valvole cardiache, inoltre, modifica le condizioni emodinamiche (carico di pressione e/o di volume) a livello di queste ultime
- In caso di presenza di ostruzioni significative delle arterie coronarie o di malattia valvolare significativa potranno insorgere alcuni dei disturbi (sintomi) che possono caratterizzare l'esame (vedi oltre)
- L'esecuzione dell'ecocardiogramma durante lo sforzo fisico consente di valutare la funzione (movimento e ispessimento) delle singole pareti del ventricolo sinistro. In caso di presenza di ostruzioni significative delle arterie coronarie, l'insorgenza di alterazioni di tale funzione durante il test contribuirà alla diagnosi di tali ostruzioni coronariche
- Con le attuali tecniche ecocardiografiche e color-doppler è possibile misurare durante lo sforzo fisico velocità e differenze di pressione a livello degli apparati valvolari cardiaci. Tali informazioni possono essere di fondamentale importanza non solo per la corretta diagnosi della severità della malattia valvolare, ma anche per stabilire la tempistica più corretta di un eventuale approccio chirurgico alla stessa.

Sono stato altresì informato che la procedura, ancorché effettuata secondo Leges Artis, comporta una incomprimibile percentuale di disturbi e **complicanze** ed in particolare:
- Dei disturbi che, eventualmente, potranno insorgere durante l'indagine (dolore al petto, difficoltà a respirare, palpitazioni, sudorazione, senso di calore diffuso, senso di mancamento);
- Della necessità di avvertire tempestivamente il personale medico e infermieristico non appena si dovessero manifestare dei sintomi, in modo tale che il medico potrà decidere se interrompere l'esame
- Dei rischi insiti nell'indagine (insorgenza di infarto miocardico acuto, edema polmonare, aritmie gravi, arresto cardiaco, decesso, quest'ultimo con una frequenza inferiore a 1/10.000), pure se prescritta e condotta secondo arte e secondo le più moderne conoscenze mediche

Via Terraglio 114,
30174 Venezia Mestre (VE)
Tel. 041 2906411 – Fax 041 2906710
P. IVA e C.F. 04549420273
Numero REA VE - 434003
www.ospedalevillasalus.it

- Che le apparecchiature ed i farmaci necessari ed il personale medico ed infermieristico addestrato per fronteggiare qualsiasi emergenza od urgenza saranno prontamente disponibili
- Delle eventuali alternative diagnostiche
- Del diritto a ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza alcuna spiegazione.

Sono stato infine informato che la NON ESECUZIONE dell'indagine implica:
- Una incompletezza nell'iter diagnostico
- Quindi una carente formulazione della diagnosi finale
- L'inizio o la prosecuzione della terapia in termini empirici, ovvero la impossibilità di stabilire una corretta terapia, con tutto ciò che ne deriva per la mia salute in termini di prognosi.

Prima dell'esecuzione dell'esame sono stato esaminato da un cardiologo il quale ha accertato che non sussistono controindicazioni o condizioni per cui il test debba essere rinviato o non eseguito.
Ho letto e compreso quanto sopra e ho ottenuto risposta ad ogni mia richiesta di chiarimento.

Data, ___ / ___ / ____

Firma dell'interessato/a
(o esercente patria potestà/tutore)

_____

Timbro e
firma del medico

_____

ATTO DI REVOCA del consenso alla procedura come sopra descritta e spiegata.
Con la presente, si revoca il consenso sopra espresso.

Data, ___ / ___ / ____

Firma dell'interessato
(o esercente patria potestà/tutore)

_____

Timbro e
firma del medico

_____