



**Clinica Salus
Alessandria**

INFORMATIVA E CONSENSO PER L'ESECUZIONE DEL TEST ERGOMETRICO

Il presente documento ha lo scopo di informarla e di fornirle, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la procedura a cui sarà sottoposto/a.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata prima della stessa procedura e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.



UNI EN ISO 9001:2008

Istituto Clinico Salus
Presidio del Policlinico di Monza C.d.C. Privata S.p.A.
15100 Alessandria via Trotti, 21
tel +39 0131 29461 - fax +39 0131 2946192
info@clinica.salus.it

DIREZIONE SANITARIA

Direttore Sanitario:
Dott. Clemente Ponzetti





**Clinica Salus
Alessandria**

INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TEST ERGOMETRICO

Gentile Signor....., nato il.....

Con lo scopo di definire la natura dei disturbi cardiaci da Lei accusati, consentire un controllo dell'efficacia della terapia, stabilire un piano di riabilitazione, accertare la Sua idoneità alla pratica sportiva, Le è stato proposto di sottoporsi a Test Ergometrico.

Scopo del presente modulo è quello di informarla sul tipo di procedura a cui sarà sottoposto/a e sui potenziali rischi o benefici della procedura a cui è stata posta indicazione dopo gli accertamenti diagnostici da Lei eseguiti. La invitiamo inoltre dopo aver letto questa informativa a porre ai medici della Struttura, presso cui effettuerà il test, tutte le domande che ritiene opportuno per ottenere una spiegazione soddisfacente.

Ciò premesso, la invitiamo a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegato a voce.

Prima di sottoporsi al test, Lei è stato/a esaminato/a da un cardiologo che ha accertato che non sussistono condizioni per cui la prova vada rinviata o sospesa.

Il test sarà effettuato con l'uso di un cicloergometro o di un tapis roulant che consentirà un incremento progressivo dello sforzo. Tale sforzo sarà aumentato gradualmente fino alla comparsa di alcuni sintomi, quali affaticamento, affanno, dolori alle gambe o al petto, o fin quando il medico non ritenga opportuno interromperlo. Durante la prova, il Suo polso, la pressione e l'elettrocardiogramma saranno tenuti sotto controllo continuo.

La prova comunque comporta una modesta condizione di rischio intrinseco alla metodica stessa ed alla patologia per la quale la prova viene eseguita.

È stato, altresì, informato/a che dovrà tempestivamente avvertire della comparsa di dolore al petto, senso di vertigini, debolezza, malessere generale, poiché questi segni possono essere indicativi di un relativo stato patologico.

Le apparecchiature necessarie per affrontarlo ed il personale addestrato ed esperto in tali situazioni sono prontamente disponibili.

Inoltre La informiamo del fatto che l'Istituto di cura dove sarà eseguita la procedura, come previsto dai requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento richiesti per trattare le patologie a Lei riscontrate, è dotato di adeguati



UNI EN ISO 9001:2008

Istituto Clinico Salus
Presidio del Policlinico di Monza C.d.C. Privata S.p.A.
15100 Alessandria via Trotti, 21
tel +39 0131 29461 - fax +39 0131 2946192
info@clinica.salus.it

DIREZIONE SANITARIA

Direttore Sanitario:
Dott. Clemente Ponzetti





Clinica Salus Alessandria

dispositivi, macchinari, strumenti e strutture per la pronta rianimazione del paziente, ma non è dotato di struttura autonoma di terapia intensiva post operatoria ed è bensì collegato al sistema di risposta all'emergenza/urgenza previsto dal Servizio Sanitario Regionale (sistema di allerta 118); pertanto La informiamo del fatto che, in alcune circostanze, l'assistenza intensiva potrebbe essere intrapresa presso la Clinica e proseguita presso altre e diverse strutture sanitarie, pubbliche e/o private.

Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa la procedura propostaLe. Mio dovere è di illustrarla fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione ed accertarmi che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito. Resto comunque a Sua disposizione, anche telefonicamente (0131/29461), per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una più approfondita rilettura del documento.

PROMEMORIA PER I PAZIENTI CHE DEVONO ESEGUIRE UNA PROVA DA SFORZO AL CICLO ERGOMETRO E PER IL MEDICO CURANTE CHE RICHIEDE TALE TIPO DI TEST

SI RACCOMANDA:

- 1. portare con sé tutti gli elettrocardiogrammi ed eventuali altri esami di valutazione cardiorespiratoria eseguiti in precedenza (Test da sforzo, ECG dinamico di Holter, ecocardiogramma, cateterismo cardiaco, radiografia del torace)*
- 2. non fumare nelle tre ore precedenti il test*
- 3. portare con sé una tuta da palestra ed un paio di scarpe da ginnastica (o comunque indossare un paio di pantaloni o calzoncini ed un paio di scarpe comode per pedalare. Le donne dovranno evitare di indossare i busti).*
- 4. Fare una colazione leggera (è possibile bere caffè o the con una fetta biscottata, ma non assumere burro o creme né alcolici).*
- 5. Per gli uomini: PRESENTARSI CON IL TORACE DEPIILATO.*

SEGNALAZIONE IMPORTANTE PER IL MEDICO CURANTE



Clinica Salus Alessandria

Per quanto riguarda i farmaci con azione cardiovascolare assunti dal paziente (miocardioprotettori, betabloccanti, antiaritmici, ecc.) la preghiamo di attenersi scrupolosamente alle seguenti norme:

- ⤴ se il test viene eseguito a scopo diagnostico e la presenza di una ridotta riserva coronarica è sospettata clinicamente, ma NON E' MAI stata documentata, è necessario in questo caso, ove possibile, sospendere la terapia farmacologica specifica almeno 48 ore prima del test.*
- ⤴ se il test ha significato valutativo e la diagnosi di ridotta riserva coronarica è già stata obbiettivata nel paziente con precedenti indagini strumentali, il paziente dovrà effettuare la prova da sforzo senza sospendere la terapia.*

ALESSANDRIA, li.....

Il Medico (Nome Cognome leggibile e firma)

.....

per ricevuta della nota informativa

Io sottoscritto, ho letto e compreso chiaramente quanto sopra, ho ottenuto soddisfacenti risposte e consento volontariamente ad essere sottoposto ad un test ergometrico che accerti lo stato del mio apparato cardiovascolare.

ALESSANDRIA, li.....

firma