

CENTRO DIAGNOSTICO VARESIANO	CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO	
		Pagina 1 di 1

Gentile Signora/e,

il Suo Medico curante ha ritenuto opportuno prescrivere un elettrocardiogramma da sforzo.

Questo test serve a valutare:

1. l'eventuale natura cardiaca dei suoi disturbi;
2. l'efficacia delle cure in atto;
3. la necessità di ulteriori indagini.

L'esame consiste in uno sforzo fisico ottenuto pedalando contro resistenze crescenti (" cyclette") o camminando con pendenza e velocità maggiori (" treadmill").Lo sforzo sarà protratto sino al raggiungimento di specifici criteri elettrocardiografici e/o clinici, oppure potrà essere interrotto per stanchezza muscolare o per altri motivi che dovessero sopraggiungere.Per tutta la durata della prova è registrato l'elettrocardiogramma e misurata la pressione arteriosa ad intervalli.

Durante l'esecuzione del test potrebbero insorgere disturbi (dolore al petto, difficoltà respiratorie, palpitazioni, senso di mancamento) : in tale caso deve avvertire tempestivamente il personale medico ed infermieristico presente.

L'esame , se pur prescritto e condotto secondo arte e le più moderne conoscenze mediche, può raramente evocare severe alterazioni del battito cardiaco o episodi ischemici prolungati.

Le apparecchiature necessarie ed il personale sanitario addestrato sono prontamente disponibili per affrontare qualsiasi urgenza/emergenza.

Io sottoscritto/a

Ho letto e compreso quanto sopra ed ho ottenuto risposta ad ogni mia richiesta e/o dubbio dal

Dott.....

e pertanto acconsento all'esecuzione dell'esame.

Firma del paziente

(del genitore o tutore in caso di minore età)

Varese,

