

MODULO DI INFORMAZIONE E DI CONSENSO A TEST ERGOMETRICO O ECO-STRESS

Accetto volontariamente di sottopormi a test da sforzo che accerti lo stato del mio apparato cardiovascolare. Sarò prima del test informato circa le modalità di esecuzione della prova e visitato dal cardiologo al fine di escludere che sussistano controindicazioni o motivi di rinvio.

Il test sarà eseguito mediante l'uso di tappeto rotante con incremento progressivo della pendenza e della velocità di scorrimento oppure mediante la somministrazione di farmaci endovena (Dolbutamina) a carichi crescenti durante controllo ecografico continuo (eco-stress).

Durante la prova il mio elettrocardiogramma e la mia pressione saranno tenute sotto controllo continuo dal cardiologo che effettuerà il test. La prova sarà interrotta in caso di dolore, vertigini, affaticamento, aritmie in qualunque momento il cardiologo lo ritenga opportuno.

Nessuna informazione inerente la prova verrà portata a conoscenza di persone estranee all'ospedale (ad es. agenti di assicurazione) senza il mio consenso.

Ho letto e compreso chiaramente quanto sopra ed ho ottenuto soddisfacente risposta ad ogni mia richiesta di chiarimento.

Torino, ___/___/_____

Firma del Medico

Firma del paziente
