

CONSENSO INFORMATO PER SCINTIGRAFIA MIOCARDICA
(Modello TIPO) Vers.1.0

Allo scopo di:

- - Definire la natura dei disturbi cardiaci da me riferiti
- - Accertare lo stato del sistema cardiovascolare ed in particolare della capacità di flusso coronarico
- - Decidere sull'ulteriore iter clinico e terapeutico

Acconsento

volontariamente ad essere sottoposto a miocardioscintigrafia con test provocativo di ischemia. Prima di sottopormi alla procedura ho avuto un colloquio con un medico il quale mi ha illustrato le specifiche modalità di esecuzione della prova. Sono stato perciò messo al corrente che il test provocativo consta di uno sforzo fisico praticato su di un cicloergometro o su di un tappeto rotante, che lo sforzo verrà protratto fino al raggiungimento di specifici criteri elettrocardiografici e/o clinici a meno che io non sia particolarmente affaticato, in tal caso la prova verrà interrotta. In alternativa al test ergometrico potrà essere utilizzata l'iniezione, attraverso un'ago posizionato in una vena periferica, di una sostanza chimica in grado di evidenziare un'eventuale malattia coronarica secondo protocolli internazionali ben definiti. Durante la prova mi sarà registrato continuamente l'elettrocardiogramma e sarà misurata la pressione arteriosa ad intervalli regolari. La scintigrafia miocardica consiste nell'iniezione endovenosa, a riposo e al termine del test provocativo, di un radiofarmaco utilizzato per la diagnostica cardiologia (generalmente il Tallio ed il Tecnezio).

Sono altresì messo al corrente:

1. dei disturbi che eventualmente potranno insorgere durante l'indagine (dolore al petto, difficoltà della respirazione, palpitazione, senso di mancamento)
2. della necessità di avvertire tempestivamente il personale medico e infermieristico non appena tali sintomi dovessero manifestarsi
3. dei rischi insiti nell'indagine pure se prescritta e condotta secondo arte e secondo le più moderne conoscenze mediche
4. che esistono altri esami alternativi
5. del diritto a ritirare il mio consenso in ogni momento senza giustificazione.

Sono stato inoltre informato che la non esecuzione dell'esame implica:

1. un'incompletezza dell'iter diagnostico
2. una carente formulazione della diagnosi finale
3. l'inizio e la prosecuzione della terapia in termini empirici, ovvero l'impossibilità di stabilire una corretta terapia, con tutto ciò che ne deriva in termini di prognosi.

Prima dell'esecuzione dell'indagine sono stato esaminato da un cardiologo il quale ha accertato che non sussistono condizioni per cui la prova debba essere rinviata o sospesa. Le apparecchiature necessarie ed il personale addestrato per fronteggiare qualsiasi urgenza/emergenza saranno prontamente disponibili.

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

Data _____

Firma del Paziente: _____

Firma del Medico Nucleare / Cardiologo: _____