



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

054 – Preparazione e consenso ECG da sforzo ASL 6

**REGIONE PIEMONTE**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4**  
**Presidio Ospedaliero di Ciriè**  
**Ambulatorio di Cardiologia**

Gentile utente,

**il test da sforzo** che dovrà eseguire prevede un esercizio su tappeto rotante o su cicloergometro (cyclette). Per tale motivo La preghiamo di osservare alcune piccole regole qui sotto elencate:

- presentarsi con abbigliamento sportivo adeguato (es.: tuta da ginnastica) e scarpe comode;
- fare una colazione leggera al mattino e rimanere digiuni per almeno due ore prima dell'esame;
- non fumare nelle ore precedenti l'esame;
- non bere alcolici;
- assumere regolarmente la terapia quotidiana A MENO CHE il medico cardiologo curante non abbia dato indicazioni circa la sospensione temporanea. In questo caso si rammenta che:
  1. i beta-bloccanti (Atenololo, Metoprololo, Carvedilolo e Bisoprololo) vanno sospesi **72 ore prima**;
  2. i calcioantagonisti (Diltiazem, Verapamil, Nifedipina, Amlodipina), vanno sospesi **48 ore prima**;
  3. i nitrati (Monoket, cerotti) vanno sospesi **24 ore prima**.

E' indispensabile presentarsi all'appuntamento, **pena l'annullamento dell'esame**, con:

- RX TORACE recente (**non antecedente a 6 mesi**);
- tutta la documentazione relativa a visite ed esami precedenti;
- elettrocardiogramma a riposo;
- richiesta del medico curante per **test ergometrico**.

In caso di impossibilità a presentarsi, si prega di avvertire qualche giorno prima, telefonando al numero: 011/9217257.

SI PREGA INOLTRE DI PRENDERE VISIONE E FIRMARE IL SEGUENTE CONSENSO INFORMATO.



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

054 – Preparazione e consenso ECG da sforzo ASL 6

**REGIONE PIEMONTE**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4**  
**Presidio Ospedaliero di Ciriè**  
**Ambulatorio di Cardiologia**

**Laboratorio di ERGOMETRIA**

**Responsabile Dott. Gaetano SENATORE**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Accetto liberamente di sottopormi a prova da sforzo massimale per la valutazione della capacità funzionale cardiovascolare (e polmonare).

Mi verrà registrato un ECG basale (per giudicare l'opportunità e la possibilità di effettuare, in quel momento, la prova) dopodiché dovrò pedalare su una cyclette o camminare su un tappeto rotante a carichi crescenti ogni 2/3 minuti sino a quando stanchezza, affanno, o qualsiasi altro sintomo possano costringermi ad interrompere.

Il personale sanitario mi esorterà a portare a termine la prova, ma io sono stato precedentemente informato che potrò arrestare il test di mia volontà in ogni momento, senza che questo costituisca per me pericolo. Sono stato comunque avvertito del fatto che la prova sarà tanto più significativa quanto maggiore il livello di sforzo raggiunto.

Durante l'esercizio il tracciato ECG sarà monitorizzato. Mi è stato assicurato che sarò protetto dai rischi prevedibili con un costante controllo di personale esperto e l'adozione di adeguate misure di assistenza. Nel caso queste ultime risultassero insufficienti potrò essere immediatamente ricoverato.

Mi è stato chiarito che, benché lo spingere la prestazione cardiovascolare al massimo del carico lavorativo possibile comporti qualche rischio di disfunzione cardiaca acuta, il vantaggio di questo test consiste in una valutazione quantitativa della mia capacità lavorativa e in un ulteriore chiarimento diagnostico, mirato alle malattie delle coronarie, e che la conoscenza di questi elementi favorisce una migliore cura ed una prognosi più corretta delle malattie cardiache.

Data.....

Firma di consenso del candidato .....

Io sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ confermo ed attesto contestualmente alla sottoscrizione della persona consenziente, che la stessa a mio avviso, ha interamente compreso tutto quanto sopra esposto.

Data.....

Firma del medico .....



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte