



Struttura Complessa Cardiologia - Ambulatori  
Direttore : Dr. Francesco Pinneri  
Telefono 011/917411 - Nr. Fax 011/9176410  
email ambulatori.@asl7.to.it  
Sede Chivasso (TO)

## AVVERTENZE PER IL PAZIENTE

Presentarsi all'appuntamento muniti di:

- richiesta del medico di medicina generale o autoimpegnativa del medico prescrittore ospedaliero;
- ricevuta avvenuto pagamento ticket o attestazione esenzione ticket;
- **consenso informato debitamente firmato.**

## PREPARAZIONE AL TEST ERGOMETRICO (ecg sotto sforzo)

- Non mangiare, non bere alcolici, non fumare per almeno 3 ore prima del test;
- per la prova si dovranno indossare indumenti comodi che consentano di camminare e pedalare senza impedimenti;
- si dovrà avvisare il personale di eventuali disturbi accusati nelle ultime 48 ore;
- è opportuno portare con sé la documentazione (ECG, visite cardiologiche, esami ematochimici ed altro), utili alla migliore chiarezza clinica, relativamente all'esame richiesto;
- evitare doccia o bagno bollenti o molto caldi nelle ore successive alla prova.

## FARMACI

**Test a scopo diagnostico.** Qualora il cardiologo o il medico di base ritenga opportuno effettuare la prova da sforzo senza copertura farmacologia, la sospensione dei farmaci va effettuata con le seguenti modalità:

- Beta-bloccanti. La sospensione deve essere graduale. Non devono essere assunti nei tre giorni precedenti l'esame;
- Calcioantagonisti. Non devono essere assunti nelle 48 ore precedenti l'esame;
- Nitroderivati. Non devono essere assunti nelle 24 ore precedenti l'esame. La trinitrina sub-linguale può essere assunta in ogni momento in caso di angor.
- Inibitori dell'enzima convertente (ACE), inibitori dell'angiotensina II (Spartani) e acido acetilsalicilico non interferiscono con l'esame (non è quindi necessario sospenderli).

**Test valutativo la terapia.** I farmaci non vanno sospesi



## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io, ..... acconsento volontariamente ad essere sottoposto a Test Ergometrico.

Prima di sottopormi al test avrò un colloquio con un medico del Laboratorio di ergometria, che mi illustrerà le modalità di esecuzione della prova.

Sarò inoltre valutato da un medico cardiologo, il quale accerterà, anche in base alla documentazione clinica da me portata, che non sussistano condizioni per cui la prova vada rinviata o non eseguita.

Il test sarà effettuato con l'uso di un tappeto rotante o su cyclette che consentirà un incremento progressivo dello sforzo.

L'esercizio sarà incrementato gradualmente fino alla comparsa di alcuni sintomi quali affaticamento, crampi alle gambe, affanno, dolore al petto, o fino a quando il medico non riterrà opportuno interromperlo.

Durante la prova la mia frequenza cardiaca, la mia pressione arteriosa e il mio elettrocardiogramma saranno costantemente tenuti sotto controllo.

Dovrò avvertire il personale sanitario presente in caso di comparsa di dolore al petto, senso di vertigini, debolezza, malessere generale poiché questi sintomi possono essere indicativi di un reale stato di pericolo.

Sono informato dei rischi connessi all'esecuzione della prova che, secondo quanto riportato dalla letteratura medica internazionale, consistono nella possibilità di un infarto miocardico acuto o morte o eventi aritmici importanti ogni 10.000 esami. Mi è stato dettagliatamente spiegato che i benefici dal punto di vista diagnostico sono di gran lunga superiori a tali rischi.

Sono inoltre informato che sono immediatamente disponibili personale, farmaci, attrezzature in grado di affrontare qualunque emergenza cardiologica.

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

Data

.....

Firma del paziente

.....