



A.S.L. TO3

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO
SEDE LEGALE PROVVISORIA
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO
Tel. 011.40171

P.E.C: aslto3@cert.aslto3.piemonte.it

SEDE DI PINEROLO
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

057 – Consenso ECG da sforzo ASL TO 3

AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI TEST ERGOMETRICO

Mi sottopongo volontariamente all'esecuzione di **TEST ERGOMETRICO** al fine di valutare la risposta del mio apparato cardiovascolare allo sforzo.

Questa indagine comporta una possibilità estremamente remota di complicazioni cardiovascolari (aritmie cardiache, sincope, shock cardiogeno, infarto miocardio acuto, morte improvvisa).

Mi è stato comunque assicurato che questa indagine sarà eseguita in modo accurato da personale medico esperto e che sarà interrotta alla comparsa di qualsiasi anomalia, come previsto dalle linee guida internazionali che dettano le modalità di effettuazione e interruzione del test.

Queste informazioni mi sono state date in modo chiaro e comprensibile dal personale del laboratorio, pertanto autorizzo l'esecuzione del **TEST ERGOMETRICO**.

Sig. _____

Nato a _____ in data ____/____/____

Residente in _____ Via _____

Data _____ Firma paziente _____

Firma Medico _____