

Consenso informato Ecocardiografia Transesofagea

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a il _____

acconsente a sottoporsi al seguente test diagnostico:

Ecocardiografia Transesofagea

La preghiamo di leggere questa scheda attentamente prima di decidere se effettuare l'esame.

in cosa consiste questo esame

L'ecografia è una tra le più comuni e sicure procedure diagnostiche, basata sull'utilizzo degli ultrasuoni per visualizzare ed esaminare varie strutture anatomiche. In alcuni casi il semplice approccio trans toracico non è sufficiente per ottenere un corretto inquadramento diagnostico del paziente e per tale motivo è necessario eseguire l'esame ecocardiografico trans esofageo. Tale esame consiste nell'introdurre attraverso la cavità orofaringea una sonda (simile a quella utilizzata per la gastroscopia) che ci permette di ottenere delle immagini ad elevata risoluzione e definizione. Lo scopo dell'esame è quello di ottenere una diagnosi più sicura e precoce della Sua eventuale cardiopatia, permettendo quindi di velocizzare la diagnosi e l'eventuale intervento terapeutico.

In alcuni casi sarà necessario utilizzare una soluzione di Gelatina Anidra con micro bolle, che è un mezzo di contrasto che può essere utilizzato in ecocardiografia. Tale ecocontrasto viene iniettato per via endovenosa attraverso un piccolo catetere posto a livello di una vena del braccio, e rimane in circolo per un breve periodo sufficiente a determinare l'eventuale presenza di shunt anomalo all'interno delle camere cardiache. Tale soluzione è normalmente ben tollerata dai pazienti e sono descritti in letteratura rarissimi casi di reazione allergica al farmaco a localizzazione cutanea o generale con ipotensione, dispnea, brividi, aumento di temperatura fino alla comparsa di shock anafilattico.

Dichiarazione

Dichiaro di essere stato informato dai medici delle varie possibilità di trattamento del proprio quadro clinico e della propria patologia e chiedo di essere sottoposto ad intervento endoscopico, consapevole dei rischi e delle complicanze ad esso connessi (lesioni orofaringotracheali- lesioni dentali in caso di precarietà di impianto degli stessi con eventuale distacco – lacerazione e/o perforazione esofagea - rottura aneurisma dell'aorta toracica - arresto cardiorespiratorio) e della eventualità di un successivo intervento chirurgico o di altri trattamenti in caso di insuccesso o di complicanze del trattamento endoscopico. La natura e gli scopi della procedura endoscopica mi sono stati spiegati dal Dr

Confidenzialità

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal D.Lgs 196/2003 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e La preghiamo di datare e firmare il presente modulo per accettazione.

Data

Firma del paziente
del genitore o del tutore legale

Firma del paziente
del genitore o del tutore legale

Timbro e firma del medico