



I presenti consensi, seppure redatti secondo le raccomandazioni ad oggi disponibili, hanno carattere indicativo e non vincolante e potrebbero necessitare di specifica approvazione da parte della Direzione Sanitaria delle Aziende presso le quali vengono utilizzati

CONSENSO INFORMATO PER L'ESECUZIONE DELL'ECOCARDIOGRAMMA TRANSESOFOGEO

Allo scopo di definire la natura dei seguenti disturbi cardiaci da me accusati:

con la finalità di decidere sull'ulteriore iter clinico e terapeutico grazie alle specifiche cognizioni che derivano da questa indagine, io sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____

io sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____ in qualità di _____ genitore/amministratore di sostegno/tutore legale di _____ nata/o a _____ il _____

Dichiaro che

Prima di sottopormi alla procedura, ho avuto un colloquio con il medico che mi ha indirizzato all'indagine.

Sono stato pertanto informato, ai sensi della Legge 219/2017, dal medico che mi sottopone all'esame Dott. _____ che trattasi di un ecocardiogramma eseguito per via transesofagea (cioè con una sonda introdotta entro l'esofago attraverso il cavo orale) che permette di valutare, attraverso la parete dell'esofago, le camere cardiache, i grossi vasi polmonari e l'aorta, le valvole cardiache native e protesiche, con un dettaglio significativamente migliore rispetto all'approccio trans toracico e che l'esecuzione dell'esame necessita di una preparazione e di accorgimenti anche dopo la fine dell'esame.

A tal proposito, **dichiaro di:**

- non avere difficoltà nella deglutizione di solidi e liquidi;
- non aver subito interventi a carico dell'esofago;
- non essere a conoscenza di patologie dell'esofago che potrebbero favorire l'insorgenza di complicanze (diverticoli esofagei, varici esofagee, acalasia esofagea).

Sono stato informato degli accorgimenti da osservare prima di sottopormi all'esame:

- digiuno da almeno 6 ore;
- rimozione di tutte le protesi mobili dal cavo orale.

Sono stato informato degli accorgimenti da osservare dopo essermi sottoposto all'esame:

- digiuno per almeno due ore;



- assumere cibi freddi o tiepidi per il resto della giornata;
- astenersi dalla guida di autoveicoli se è stato somministrato per via endovenosa un farmaco sedativo (vedi oltre per la descrizione)

Sono stato inoltre informato che l'esame consta di varie fasi:

- reperimento di una via venosa per l'eventuale infusione endovenosa di farmaci che si rendessero necessari per agevolare la mia tolleranza dell'esame quali sedativi (_____) e relativi antidoti, antispastici (_____) ai quali non sono a conoscenza di essere allergico o di ecocontrasto (vedi consenso informato per l'ecocontrastografia per la diagnosi di pervietà del setto interatriale);
- eventuale somministrazione di un anestetico locale spray orofaringeo (_____);
- posizionamento di un boccaglio tra le arcate dentarie anteriori per favorire la respirazione attraverso la bocca ed i movimenti della sonda ecografica;
- introduzione della sonda in esofago;
- esecuzione dell'ecocardiogramma con acquisizione delle immagini ed esecuzione delle misurazioni utili per la formulazione del referto finale dell'esame
- durante l'esame verrà registrato continuamente l'elettrocardiogramma.

Sono stato informato ed ho avuto la possibilità di ricevere i chiarimenti necessari in merito:

- ai disturbi che eventualmente potranno insorgere durante l'indagine: difficoltà a respirare, tosse, irritazione faringea, ipersalivazione, palpitazioni, conati di vomito, nausea, senso di mancamento, dolore precordiale;
- alla necessità di avvertire tempestivamente il personale medico e infermieristico non appena si dovessero manifestare dei sintomi (dispnea, dolore toracico ecc.) in modo tale che il medico potrà decidere se interrompere l'esame;

Sono stato informato che la procedura, ancorché effettuata secondo Leges Artis, comporta un incompressibile percentuale di complicanze:

- complicanze più frequenti: lesioni minori orofaringee (0,1-13%), trauma labiale o dentale (con eventuale frattura), raucedine, disfagia, mal di gola;
- complicanze rare: perforazione dell'esofago (tra lo 0.01 e lo 0.04%) con mortalità estremamente rara (<1 su 10.000) in pazienti predisposti per patologie esofagee;
- complicanze in pazienti predisposti: ipertensione transitoria (0.9%), ipotensione transitoria (0,5%), desaturazione di ossigeno (0,3%), ipotensione severa (0,02%), vomito (0,5%), aritmie quali blocco atrio-ventricolare, extrasistolia ventricolare, fibrillazione atriale (0,3%) e sanguinamenti minori da piccoli traumatismi della mucosa del cavo orale e/o esofagea;
- Rischi connessi al riscaldamento della sonda e alla trasmissione di infezioni sono minimizzati con le misure di antisepsi e di controllo elettrico alle quali la sonda viene sottoposta.

Sono inoltre consapevole:

- che le apparecchiature ed i farmaci necessari ed il personale medico ed infermieristico addestrato per fronteggiare qualsiasi emergenza od urgenza saranno prontamente disponibili;



- delle eventuali alternative diagnostiche;
- del diritto a ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza alcuna spiegazione.

Sono stato infine informato che la NON ESECUZIONE dell'indagine implica:

- un'incompletezza nell'iter diagnostico e quindi una carente formulazione della diagnosi finale;
- l'inizio o la prosecuzione della terapia in termini empirici
- l'impossibilità di stabilire una corretta terapia, con tutto ciò che ne deriva per la mia salute in termini di prognosi.

Prima dell'esecuzione dell'esame sono stato esaminato da un cardiologo, il quale ha accertato che non sussistono controindicazioni e/o condizioni per cui il test debba essere rinviato o non eseguito.

Ho letto e compreso quanto sopra.

Ho posto le seguenti domande:

Ricevendo le seguenti risposte:

Confermo quanto sopra e decido di:

- Accettare di eseguire l'ecocardiogramma transesofageo
- Non accettare di eseguire l'ecocardiogramma transesofageo

Luogo, data

Firma del medico che esegue l'esame
veci

Firma del paziente o di chi ne fa le