



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'ECOSTRESS FARMACOLOGICO CON DOBUTAMINA

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 sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/amministratore di sostegno/tutore legale di \_\_\_\_\_ nato/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 esame ecocardiografico eseguito durante l'infusione di dosi crescenti di dobutamina.

L'esecuzione dell'ecocardiogramma durante la somministrazione di dobutamina (e atropina) consente di valutare la funzione (movimento e ispessimento) delle singole pareti del ventricolo sinistro.

La dobutamina è un farmaco simpaticomimetico che stimola la forza di contrazione del cuore e, alle dosi somministrate durante il test, provoca un aumento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca simulando lo sforzo fisico.

Pertanto, in presenza di ostruzioni (stenosi) significative delle arterie coronarie, la dobutamina può indurre ischemia miocardica e potranno insorgere alcuni dei disturbi (sintomi) che possono caratterizzare l'esame (vedi oltre).

Sono stato informato che l'esame consiste in varie fasi:

- reperimento di una via venosa per l'infusione del farmaco;
- infusione endovenosa del farmaco (dobutamina) secondo protocolli stabiliti dalle linee guida internazionali che comprendono, eventualmente (in caso di mancato raggiungimento della frequenza cardiaca massima teorica a fine infusione della dobutamina) anche l'infusione endovenosa del farmaco atropina;



- esecuzione di un ecocardiogramma prima, durante e dopo l'infusione endovenosa dei farmaci e l'eventuale ausilio di un mezzo di contrasto ecografico (SonoVue®, Optison o Luminity) per migliorare la visualizzazione delle pareti del cuore (vedi consenso informato specifico);
- registrazione continuativa di elettrocardiogramma e misurazione della pressione arteriosa ad intervalli regolari.

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

- alla comparsa di lievi effetti collaterali che, eventualmente, potranno insorgere durante l'indagine: dolore al petto, difficoltà a respirare, palpitazioni, tremori, formicolio, sudorazione, senso di calore diffuso, senso di mancamento (con una frequenza inferiore a 1/350);
- alla necessità di avvertire tempestivamente il personale medico e infermieristico non appena si dovessero manifestare dei sintomi, in modo tale che il medico potrà decidere se interrompere l'esame e/o somministrare antidoti (farmaci contrastanti l'effetto della dobutamina quali i beta- bloccanti).

Sono stato altresì informato che la procedura, ancorché effettuata secondo Leges Artis, comporta una incompressibile percentuale di disturbi e complicanze ed in particolare: insorgenza di infarto miocardico acuto, aritmie gravi, arresto cardiaco, decesso, quest'ultimo con una frequenza inferiore a 1/5000.

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'ecostress con somministrazione di dobutamina
- Non accettare di eseguire l'ecostress con somministrazione di dobutamina

Luogo, data

Firma del medico che esegue l'esame  
veci

Firma del paziente o di chi ne fa le

ESEMPIO