



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)
tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

CONSENSO INFORMATO PER CARDIOVERSIONE ELETTRICA

- *Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla prognosi.*
- *Il consenso è indispensabile per ogni atto medico e non può ritenersi implicito all'accettazione della cura quando si tratti di procedure diagnostico-terapeutiche che possono causare una diminuzione dell'integrità fisica, fatto salvo il caso di imminente pericolo di vita.*
- *Il consenso è personale e non delegabile ad altri.*
- *Se il soggetto è incapace per età, infermità psichica o è reso inabile dalla malattia stessa ad esprimere il proprio libero intendimento, il consenso deve essere espresso dal tutore o dall'esercente la potestà.*
- *Il consenso espresso non solleva gli operatori da eventuale imperizia, imprudenza, negligenza o colpa.*
- *Il paziente ha diritto di poter recedere in qualunque momento dal consenso espresso.*

Allo scopo di:

- . Curare i disturbi da me accusati;
- . Decidere sull'ulteriore iter clinico/diagnostico e terapeutico grazie alle specifiche cognizioni che derivano da questa procedura,

IO SOTTOSCRITT
ACCONSENTO AD ESSERE SOTTOPOSTO ALLA CARDIOVERSIONE ELETTRICA.

Prima di sottopormi alla procedura, ho avuto un colloquio con un Medico della Divisione di Cardiologia, il quale mi ha illustrato le specifiche modalità della procedura. Sono stato pertanto messo al corrente che l'esame consta di un'anestesia generale e della somministrazione di una o più scariche elettriche in grado di interrompere l'aritmia, e che durante la procedura verrà registrato in continuo l'ECG e verrà misurata la pressione arteriosa ad intervalli regolari. Sono altresì stato messo al corrente:

- Dei disturbi che eventualmente potranno insorgere durante o dopo l'indagine (dolore al petto, senso di spossatezza, lesione da ustione sulla cute del petto, ecc.);
- Dei rischi insiti nell'indagine, anche se prescritta e condotta secondo arte e secondo le più moderne conoscenze mediche;
- Delle eventuali alternative terapeutiche;

Sono stato infine informato che LA NON ESECUZIONE DELLA PROCEDURA IMPLICA l'inizio o la prosecuzione della terapia in termini empirici, ovvero l'impossibilità di stabilire una corretta terapia con tutto ciò che ne deriva in termini di prognosi. Prima dell'esecuzione dell'indagine sono stato esaminato da un cardiologo il quale ha accertato che non sussistono condizioni per cui la prova debba essere rinviata o sospesa. Saranno prontamente disponibili le apparecchiature necessarie ed il personale addestrato per fronteggiare qualsiasi urgenza/emergenza. Ho letto e compreso quanto sopra e ho ottenuto risposta ad ogni mia richiesta o chiarimento.

IL PAZIENTE (o il tutore)

IL MEDICO DATA