



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 ALL'ESECUZIONE DEL TEST ALLA
FLECAINIDE**

INFORMAZIONI sull'ESAME

COS'È: L'esame consiste nella registrazione continua dell'elettrocardiogramma (ECG) durante l'infusione endovenosa di un farmaco, la Flecainide. Tale farmaco evidenzia delle alterazioni dell'elettrocardiogramma non presenti in condizioni basali e che, qualora presenti, sono indicative di rischio futuro di aritmie cardiache pericolose per la vita.

I RISCHI dell'ESAME: I rischi dell'esame sono molto bassi e di gran lunga inferiori ai benefici. Occasionalmente possono capitare aritmie cardiache, che vengono prontamente interrotte dal personale presente nel laboratorio. Il medico ha risposto in modo chiaro e comprensibile a tutte le mie domande riguardanti le condizioni del mio stato di salute che hanno reso necessaria l'indicazione alla procedura di cui sopra, la sua esecuzione e le possibili complicanze.

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto informazioni esaurienti e di aver compreso quanto mi è stato adeguatamente spiegato relativamente alla procedura.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO ad essere sottoposto/a a quanto sopra descritto

Firma paziente

firma del Medico

Data _____