

NOTA INFORMATIVA IN RIFERIMENTO AL TEST DA SFORZO (Stress Test)

Al fine della valutazione delle condizioni di salute e della risposta cardiovascolare allo sforzo fisico per l'accertamento dell'idoneità alla pratica dello sport da Lei richiesta, è prevista dai vigenti protocolli l'esecuzione di un test da sforzo, sul quale Le forniamo alcune informazioni:

- il test da sforzo è un esame che consiste nell'esecuzione di uno sforzo fisico eseguito tramite test di Master (gradino sul quale salire/scendere) o tramite test al cicloergometro (cyclette) sul quale il soggetto deve pedalare; durante il test al cicloergometro il soggetto viene collegato ad un elettrocardiografo che ne registra continuamente l'elettrocardiogramma
- entità e/o durata dello sforzo vengono decise dal medico che assiste alla prova
- durante l'esame il soggetto dovrà riferire qualsiasi sensazione o disturbo che possa insorgere
- l'esame viene interrotto dal medico che vi assiste nel caso di comparsa di segni o sintomi specifici o al raggiungimento degli obiettivi del test
- al termine del test il soggetto rimane collegato all'elettrocardiografo e viene mantenuto sotto osservazione per alcuni minuti.

Durante il test possono insorgere affaticamento, palpitazioni, affanno e difficoltà respiratoria, senso di oppressione al petto, malessere generale. Il test è controindicato nel caso di aritmie gravi, severi difetti delle strutture cardiovascolari, scompenso cardiaco, peri/endocardite in fase acuta, infarto del miocardio da meno di 48 ore, riduzione grave della capacità respiratoria.

CONSENSO INFORMATO PER IL TEST DA SFORZO (Stress Test)

Il/La sottoscritto/anato/a il

In qualità di Genitore – Tutore – Delegato di (nel caso di minore)

Cognome e Nome nato/a il

acconsente all'esecuzione del Test da Sforzo

Dichiara di essere stato informato in modo esaustivo sulle motivazioni che inducono a praticare il suddetto accertamento, sulle finalità conoscitive che a mezzo di esso sono perseguibili ed infine sulla natura dei rischi che possono verificarsi durante la sua esecuzione o in conseguenza dello stesso e di aver ottenuto risposta alle domande inerenti alla procedura cui verrà sottoposto. In particolare dichiara di essere stato informato dal medico sulle specifiche modalità di esecuzione della prova che consta:

- o di uno sforzo fisico standard eseguito tramite un gradino sul quale salire/scendere (Test di Master), secondo i protocolli per statura ed età; al termine del test verrà registrato l'elettrocardiogramma e verrà misurata la pressione arteriosa;
- o di un esercizio su cicloergometro (cyclette) sul quale pedalare; lo sforzo verrà protratto fino al raggiungimento di specifici criteri elettrocardiografici e/o clinici a meno che il soggetto non sia particolarmente affaticato per cui la prova verrà interrotta; durante il test medesimo verrà registrato l'elettrocardiogramma e verrà misurata la pressione arteriosa ad intervalli.

Dichiara di essere stato altresì messo al corrente:

- dei disturbi che eventualmente potranno insorgere durante l'indagine (dolore e/o senso di oppressione al petto, difficoltà nella respirazione, palpitazioni, senso di mancamento, malessere generale);
- della necessità di avvertire tempestivamente il personale medico ed infermieristico non appena tali od altri sintomi dovessero manifestarsi;
- dei rischi insiti nell'indagine, pure se prescritta e condotta secondo arte e secondo le più moderne conoscenze mediche;
- del diritto a ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza alcuna spiegazione.

Prima dell'esecuzione dell'indagine sono stato esaminato dal medico che ha accertato che non sussistono condizioni per cui la prova debba essere rinviata o sospesa. Le apparecchiature necessarie e il personale addestrato per fronteggiare qualsiasi urgenza/emergenza saranno prontamente disponibili.

Dichiara altresì di avere correttamente informato il medico delle proprie condizioni di salute, delle malattie pregresse e dei farmaci assunti.

Ho letto e compreso quanto sopra ed ho ottenuto risposta ad ogni mia richiesta o chiarimento.

Data

Firma dell'atleta (o del genitore/delegato/tutore se minore)

.....