

Cardiologia

Ospedale Universitario di Basilea
Petersgraben 4, CH-4031 Basilea
Telefono +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Informativa e dichiarazione di consenso del paziente **Impianto di ECG dinamico secondo Holter (Reveal)**

Gentile paziente

Vi è stato prescritto l'impianto del registratore Reveal. Reveal ha le dimensioni di una chiavetta USB (circa 5x2cm) e viene utilizzato per registrare costantemente il vostro ECG al fine di analizzare i disturbi relativi. Per lo più si tratta di chiarire l'origine degli svenimenti e determinare se la causa dello svenimento è un ritmo cardiaco lento o veloce.

Impianto:

Per questo intervento è necessario solo un anestetico locale. Reveal è inserito sul lato sinistro dello sterno, un paio di centimetri sopra o sotto il capezzolo. È importante che il dispositivo sia collocato a sinistra per registrare la curva dell'attività elettrica del cuore nel miglior modo possibile. Viene eseguito un taglio di appena 2 cm e, successivamente, preparata una piccola cavità in cui posizionare Reveal. Quindi la ferita viene chiusa. La procedura richiede 10-12 minuti.

Possibili complicazioni e follow-up:

Al termine della procedura è possibile tornare a casa o al lavoro, non è prevista alcuna limitazione. L'unica complicazione può essere un piccolo ematoma locale. Dopo 10-14 giorni potrebbe essere necessario far rimuovere i punti di sutura dal medico di famiglia, se non sono riassorbibili. Ogni 3 mesi effettuiamo controlli in ospedale. Reveal può essere rimosso quando è disponibile una diagnosi chiara o, al più tardi, quando la batteria è scarica, ossia di norma dopo 2-3 anni.

Spazio per uno schizzo/note personali:

Per favore ci comunichi

se ci sono aspetti poco chiari o se ritiene importante qualcosa che non è stato menzionato in questo testo o nel colloquio personale con il medico.

Dichiarazione di consenso

Il Dottor / La Dottoressa ha avuto con il/la sottoscritto/-a un colloquio informativo conclusivo. Ho capito le spiegazioni e ho potuto porre tutte le domande di mio interesse. Dopo aver riflettuto per il tempo necessario e dopo che è stato risposto in modo completo alle mie domande, mi dichiaro disposto/-a a sottopormi all'operazione proposta. Sono pure d'accordo che si eseguano eventuali interventi di prima necessità a seguito dell'operazione stessa.

Firma paziente: _____

Firma medico: _____

Luogo e data: _____

Dichiarazione di consenso alla raccolta e alla valutazione dei dati

Acconsento alla raccolta e all'analisi dei dati scientifici relativi al mio trattamento in forma elettronica crittografata. In caso di necessità è assicurata la tracciabilità dei dati per la garanzia della qualità. Il paziente ha diritto a un accesso illimitato ai dati archiviati.

Firma del paziente:

Luogo e data: