

## 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 LinQ)**

Gentile paziente

Vi è stato prescritto l'impianto del registratore Reveal. Reveal LinQ è molto piccolo (40x5x2 mm) 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 parallelamente al capezzolo, o a un angolo di 45°. 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 1 cm, quindi con una siringa speciale il piccolo dispositivo è posizionato direttamente sotto pelle. La ferita può essere chiusa con un piccolo cerotto (Steri Strips), una sutura non è necessaria. La procedura richiede solo pochi 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 l'intervento riceverete un telefono cellulare speciale sul cui utilizzo sarete istruiti. Con questo dispositivo i dati possono essere trasmessi da Reveal LinQ durante la notte a un server speciale e quindi arrivare a noi. In questo modo, nel caso vi siano state irregolarità nel battito cardiaco, possiamo analizzare immediatamente i dati e comunicarli. Ogni 3 mesi effettuiamo controlli in ospedale. Reveal LinQ 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. Il dispositivo, tuttavia, può anche essere lasciato sotto pelle.

## 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: .....