

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

Biopsia miocardica

Gentile paziente

In base ai sintomi e ai risultati dell'esame precedenti si rende necessaria una biopsia miocardica.

Al fine di chiarire la vostra malattia del miocardio saranno prelevati alcuni campioni dal miocardio per ricercare malattie specifiche al microscopio. Questi risultati possono contribuire in modo significativo alla diagnosi della malattia del miocardio e sono di fondamentale importanza al fine di programmare una ulteriore terapia.

Svolgimento della biopsia miocardica

Per prelevare un campione di miocardio, in condizioni sterili e sotto controllo radiografico, viene introdotto nel ventricolo destro uno strumento a forma di catetere attraverso una vena giugulare. Sono rimossi 4-6 alcuni pezzetti di miocardio dal setto di circa 1-2 mm.

Possibili complicazioni

Rischi generali includono emorragia, lividi (ematoma), embolia o trombosi nella zona del sito di iniezione. In sostanza, il rischio di una lesione del pericardio, che possa causare un'emorragia (versamento pericardico) è minimo. Nel caso di versamento pericardico circolatorio vasto è necessaria una puntura per scaricare il versamento. Durante la biopsia miocardica compaiono spesso aritmie brevi e innocue. In rari casi, queste aritmie possono persistere, richiedendo un ulteriore trattamento. I farmaci e i dispositivi necessari sono naturalmente sempre a portata di mano. Un'altra complicazione rara è la lesione della valvola tricuspide (valvola cardiaca tra il preventricolo destro e il ventricolo destro), che può causare una perdita della valvola cardiaca. Inoltre, sporadicamente, la puntura della vena giugulare può causare un cosiddetto pneumotorace.

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: