

Cateterismo cardiaco diagnostico e trattamento di stenosi o occlusioni coronariche (dilatazione con palloncino e tecniche analoghe) [USB]

Dichiarazione di consenso

Data dell'esame

Orario

Sono stato/a informato/a riguardo all'intervento a cui verrò sottoposto e mi dichiaro d'accordo.

In particolare sono stato/a orientato/a circa lo scopo dell'intervento ed il suo svolgimento. Il rischio che esso comporta mi è noto. In rari casi, nell'ambito di un cateterismo cardiaco, possono verificarsi ematomi nel luogo della puntura o disturbi del ritmo cardiaco che necessitano di un trattamento. Altre complicazioni serie (grave allergia a medicinali usati, disturbi dell'irrorazione sanguigna, formazione di trombi ecc.) sono ancora molto più rare e si verificano in meno dell' 1% degli interventi.

Se dopo aver visualizzato le mie coronarie il medico mi propone un trattamento mediante catetere delle lesioni coronariche (dilatazione col palloncino o tecniche analoghe) sono d'accordo che sia effettuato e rinuncio a ulteriore tempo per riflettere. Sono stato/a informato/a circa lo scopo, le probabilità di successo, il rischio e le altre possibilità di trattamento. So che raramente la stenosi di un vaso sanguigno può determinare un disturbo dell'irrorazione sanguigna cardiaca tale da richiedere un'operazione di bypass in urgenza.

Durante l'esecuzione del trattamento con il catetere il mio medico, a seconda della situazione prenderà le misure che riterrà necessarie per ottenere il miglior risultato. In genere, a sostegno delle pareti dell'arteria si procede alla posa di una piccola rete metallica (stent). La stessa sarà col tempo ricoperta da tessuto senza causare alcuna reazione di rigetto. Per evitare la formazione di coaguli all'interno dello stent mi verrà prescritta una terapia antitrombotica a lungo termine. In circa il 5-10% dei casi può verificarsi una ristenoasi della coronaria nei primi mesi dopo l'intervento di dilatazione col palloncino/stent, per cui potrà essere necessario ripetere lo stesso trattamento o eseguire un'operazione di bypass.

Ho compreso le informazioni che mi sono state date. A tutte le mie domande è stata data risposta soddisfacente.

Luogo/data

Firma del/della paziente

Firma del medico