



INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO VISITA CARDIOLOGICA

(L.219/2017 – Determina Regione Lazio G00642 del 25.1.2022)

Rev.01 del 14.4.2026

Centro Medico Rinascimento

Via Braccianese Claudia 58/a

00062 Bracciano RM

Tel 06 86661332 – 0696741131

Whatsapp 3332211574 - 3892089338 - 3275586281

Info@centromedico Rinascimento.it

MODULO DI CONSENSO INFORMATO – PERSONA CAPACE

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome)					
Nato/a a		Il (GG/MM/AAAA)	___ / ___ / ___		
Doc. d'identità		n.		del	___ / ___ / ___
Con riferimento al colloquio con: (Nome e Cognome del medico)					
Effettuato il	___ / ___ / ___	Relativamente al seguente atto sanitario proposto: (barrare la casella del trattamento da effettuare)			

La visita cardiologica è una valutazione specialistica finalizzata all'analisi dello stato di salute dell'apparato cardiovascolare, attraverso la raccolta dell'anamnesi, l'esame obiettivo e l'eventuale esecuzione di esami strumentali.

Gli esami che possono essere eseguiti nel corso della visita comprendono:

- Elettrocardiogramma (ECG);
- Ecocardiogramma transtoracico;
- Ecocardiografia fetale.

Finalità della visita e degli esami

La visita cardiologica e gli esami associati consentono di:

- valutare la funzionalità cardiaca;
- identificare eventuali alterazioni del ritmo cardiaco;
- evidenziare patologie valvolari, miocardiche o congenite;
- monitorare patologie cardiovascolari già note;
- definire eventuali approfondimenti diagnostici o indicazioni terapeutiche.

Elettrocardiogramma (ECG)

L'elettrocardiogramma è un esame non invasivo che registra l'attività elettrica del cuore mediante l'applicazione di elettrodi sulla cute del torace, degli arti superiori e inferiori.

L'esame ha una durata di pochi minuti, è indolore e non comporta rischi significativi.

L'ECG consente di rilevare:

- alterazioni del ritmo cardiaco;



INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO VISITA CARDIOLOGICA

(L.219/2017 – Determina Regione Lazio G00642 del 25.1.2022)

Rev.01 del 14.4.2026

- segni di ischemia cardiaca;
- disturbi della conduzione;
- ipertrofie cardiache;
- eventuali anomalie elettrocardiografiche.

Ecocardiogramma

L'ecocardiogramma transtoracico è un esame diagnostico non invasivo che utilizza ultrasuoni per visualizzare le strutture cardiache e valutarne la funzionalità.

L'esame viene eseguito mediante una sonda appoggiata sul torace e consente di studiare:

- dimensioni e funzione delle camere cardiache;
- contrattilità del muscolo cardiaco;
- valvole cardiache;
- pericardio;
- eventuali malformazioni o anomalie strutturali.

L'esame è indolore, non utilizza radiazioni ionizzanti e non comporta rischi noti.

Ecocardiografia Fetale

L'ecocardiografia fetale è un esame ecografico specialistico eseguito durante la gravidanza per valutare l'anatomia e la funzionalità del cuore del feto.

L'esame viene generalmente effettuato tra la 18^a e la 24^a settimana di gestazione, oppure in altre epoche gestazionali qualora vi siano specifiche indicazioni cliniche.

Può essere indicato in presenza di:

- sospetto di cardiopatia congenita;
- familiarità per cardiopatie;
- anomalie evidenziate nel corso di altre ecografie;
- patologie materne;
- gravidanze a rischio.

L'ecocardiografia fetale è un esame non invasivo, indolore e privo di rischi noti per la madre e per il feto.

Limiti diagnostici

Pur rappresentando strumenti diagnostici di elevata utilità, gli esami cardiologici possono non essere in grado di identificare tutte le patologie o tutte le alterazioni cliniche presenti.

In particolare:

- alcune alterazioni possono essere intermittenti e non evidenziabili al momento dell'esame;
- alcune patologie possono manifestarsi in modo progressivo nel tempo;
- nel caso dell'ecocardiografia fetale, alcune anomalie minori o a comparsa tardiva potrebbero non essere rilevabili.

Possibili disagi o complicanze

Gli esami descritti sono generalmente ben tollerati e privi di rischi significativi.

Durante l'esecuzione dell'ECG o dell'ecocardiogramma possono raramente verificarsi:



INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO VISITA CARDIOLOGICA

(L.219/2017 – Determina Regione Lazio G00642 del 25.1.2022)

Rev.01 del 14.4.2026

- lieve fastidio dovuto alla pressione della sonda ecografica;
- irritazione cutanea transitoria dovuta agli elettrodi;
- modesto disagio legato alla posizione mantenuta durante l'esame.

DICHIARO CHE:

di aver ricevuto informazioni chiare, complete e comprensibili riguardo alle seguenti prestazioni sanitarie:

- ☐ Visita cardiologica + elettrocardiogramma (ECG)
- ☐ Ecocardiogramma
- ☐ Ecocardiografia fetale

per le pazienti: di essere in stato di gravidanza ☐ / di non essere in gravidanza ☐ (se noto).

In particolare, dichiara di essere stata/o informata/o su:

- finalità degli esami (prevenzione, diagnosi e monitoraggio di eventuali patologie cardiache);
- modalità di esecuzione delle procedure;
- eventuali fastidi o rischi minimi connessi agli esami (esami non invasivi);
- possibili alternative diagnostiche, se applicabili.

- ☐ **ACCETTO** quindi, liberamente e spontaneamente, preso atto della situazione illustrata, il trattamento che mi è stato proposto
- ☐ **NON ACCETTO**, ben consapevole dei rischi che comporta il rifiuto delle cure
- ☐ **REVOCA (compilare in caso di)**
(data) _____ Firma _____

Data

Firma della persona assistita

Firma del medico

NEL CASO IN CUI LA PERSONA ASSISTITA SIA FISICAMENTE IMPOSSIBILITATA A FIRMARE

Nome Cognome ed estremi
documento testimone

Firma

Nome Cognome ed estremi
documento testimone 2

Firma



INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO VISITA CARDIOLOGICA

(L.219/2017 – Determina Regione Lazio G00642 del 25.1.2022)

Rev.01 del 14.4.2026

SEZIONE FACOLTATIVA – PAZIENTE MINORENNE

La sottoscritta / Il sottoscritto (genitore/tutore)

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Residente in: _____

in qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore legale

DICHIARA

di aver ricevuto tutte le informazioni relative alle prestazioni cardiologiche sopra indicate e di aver compreso quanto spiegato.

ACCONSENTE

all'esecuzione delle suddette prestazioni sul minore:

Nome e Cognome: _____

Data di nascita: _____

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore: _____