

	Ambulatori CONSENSO INFORMATO PER ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGEA	Mod. 0356	Pag. 1 di 3
		Parola chiave:	consenso ETE
		Rev. 02	del 05/12/2025

L'**ecocardiogramma transesofageo** si propone di valutare lo stato anatomico delle strutture cardiache come le valvole e le protesi valvolari che l'**ecocardiogramma transtoracico** non consente di indagare sufficientemente.

L'esame viene eseguito introducendo in esofago, attraverso la bocca, una sonda delle dimensioni di un dito di un bambino (simile a quella usata per la gastroscopia). Prima di tale manovra potrebbe essere necessario somministrare un blando sedativo.

Al momento dell'esame il Paziente deve essere digiuno da almeno quattro ore; è consentito assumere piccole quantità di acqua per assumere i farmaci abituali. Preliminarmente si introduce un ago-cannula venoso in una vena dell'avambraccio, necessaria per la somministrazione di farmaci (antibiotici, sedativi, anti-nausea). La fase preparatoria si completa collegando il paziente ad un monitor per la registrazione continua dell'elettrocardiogramma, con la rilevazione della pressione arteriosa e della saturimetria (percentuale di ossigeno nel sangue). Quest'ultimo parametro viene monitorizzato continuamente.

La durata totale dell'esame è di circa 30 minuti.

RISCHI E COMPLICANZE:

Con l'**ecocardiogramma transesofageo** i rischi sono ridottissimi.

Possibili complicazioni sono rappresentate dall'insorgenza di aritmie generalmente ben tollerate che solo raramente richiedono la somministrazione di farmaci.

Esiste una rara possibilità che la sonda durante l'introduzione, possa danneggiare l'esofago; è pertanto importante che il paziente riferisca al medico, circa le malattie note dell'esofago, dello stomaco e del fegato e l'eventuale incapacità di deglutire cibi solidi e liquidi.

Al termine dell'esame, viene medicato il punto di introduzione della cannula venosa.

Se viene somministrato un sedativo è meglio aspettare almeno mezz'ora prima di lasciare l'ambulatorio e non mettersi immediatamente alla guida.

E' consigliabile non bere per almeno trenta minuti e non ingerire cibi solidi per almeno due-tre ore dal termine dell'esame.

RACCOMANDAZIONI:

- osservare il digiuno prima dell'esame;
- assumere i farmaci abituali.
- portare con sé la precedente documentazione cardiologica.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Nel rapporto tra medico e Paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici a cui volontariamente si sottopone.

Per questa ragione, con questo documento Lei viene informato e il Medico che glielo sottopone e glielo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Ambulatori CONSENSO INFORMATO PER ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGEA	Mod. 0356	Pag. 2 di 3
		Parola chiave:	consenso ETE
		Rev. 02	del 05/12/2025

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere una diagnosi corretta e attendibile al fine di sottoporla poi, se necessario, al trattamento terapeutico più appropriato.

Di seguito, pertanto, Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato in questa fase diagnostica, i possibili rischi e le possibilità alternative in modo da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita un'informazione scritta quanto più dettagliata e completa possibile per rendere il più esauriente l'esposizione.

Se lo ritiene necessario, non abbia alcun timore nel richiedere le ulteriori informazioni che considera utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso. La invitiamo pertanto, primo di esprimere il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone, ogni aspetto che non le appaia sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato, confermo che il Dottor _____ mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene effettuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi ad essa connessi e le eventuali alternative possibili.

Sono in particolare stato informato che l'**ECOCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO** viene eseguito allo scopo di:

- definire la natura dei disturbi da me accusati;
- stabilire l'ulteriore iter diagnostico e/o terapeutico o consentire un controllo dell'efficacia della terapia in atto.
- valutare le strutture cardiache in modo più accurato di quanto consentito dall'ecocardiogramma transtoracico.

Sono stato, inoltre, messo al corrente che:

- viene talvolta eseguita somministrazione di un blando sedativo;
- l'esame si esegue introducendo in esofago una piccola sonda attraverso la bocca;
- potrò avvertire dei disturbi durante l'esame;
- dovrò avvertire tempestivamente il personale medico e infermieristico qualora si presentassero sintomi;
- ci sono alcuni rischi legati alla procedura;
- ho diritto di ritirare il mio compenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

Mi viene confermato che sarà presente in ambulatorio durante la procedura, personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno usate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Ambulatori CONSENSO INFORMATO PER ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGEA	Mod. 0356	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: consenso ETE	
		Rev. 02	del 05/12/2025

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto a maggiore età, i miei genitori o che esercita la tutela legale sulla mia persona, firmerà unitamente a me il presente modulo, dopo aver ricevuto le stesse informazioni che sono state date a me.

Io sottoscritto _____ nato il _____

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuti i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** di essere sottoposto ad **ECOCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO**.

Data _____

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

Firma del Tutore esercente la Potestà o del Genitore

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____

Firma del Paziente/Tutore Legale _____