



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it
P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Dipartimento di Prevenzione – SOSD Medicina Legale

Sezione di Medicina dello Sport

Direttore Dott. Attilio RIGOTTI
Sede Operativa: via IV Novembre, 294 – 28887 Omegna
Tel. 0323 868046 - 0323 868048
e-mail :medicinadellosport@aslvco.it

CONSENSO INFORMATO

Allo scopo di accertare l' idoneità alla pratica sportiva agonistica accetto di essere sottoposto al test da sforzo. Prima di sottopormi al test sono stato informato sulle modalità di esecuzione dell' esame (vedi sotto) e sarò visitato dal medico specialista che accerterà che non sussistono controindicazioni.

Sono stato informato che dovrò avvertire il medico della comparsa di dolori al petto o di ogni altro disturbo. Sono a conoscenza che il test, in rarissimi casi, può far insorgere problemi potenzialmente pericolosi, ma anche che il personale e le attrezzature per fronteggiare un' urgenza sono disponibili in ogni momento. Ho letto e compreso quanto sopra specificato.

In conclusione il sottoscritto consente l' esecuzione dell' accertamento proposto. Dichiaro di essere stato adeguatamente informato sulle motivazioni che inducono a praticare il suddetto accertamento proposto. Dichiaro di essere stato adeguatamente informato sulle motivazioni che inducono a praticare il suddetto accertamento, sulle finalità conoscitive che a mezzo di esso sono perseguibili ed infine sulla natura dei rischi che possono verificarsi durante la sua effettuazione o di conseguenza di esso.

Firma leggibile (del genitore o di chi ne fa le veci)

INDICAZIONI E MODALITA' DI ESECUZIONE DEL TEST DA SFORZO

Il test consiste nel pedalare su un cicloergometro, a velocità costante, contro una resistenza progressivamente crescente, secondo criteri stabiliti di volta in volta, in relazione al peso, all' età e dall' allenamento del soggetto esaminato. Gli incrementi di carico avvengono ogni 2 minuti, e la durata del test varia, in media, da un minimo di 4 minuti, ad un massimo di 8-10 minuti. Per i bambini, o per i soggetti che abbiano difficoltà a pedalare, il test verrà effettuato salendo e scendendo con un ritmo di 120 battute al minuto, per 3 minuti, su uno step. Il test viene interrotto per raggiungimento di una adeguata frequenza cardiaca, per esaurimento muscolare oppure alla comparsa di sintomi o segni all' ECG potenzialmente rischiosi a da approfondire in altra sede. Il test permette di valutare l' ECG prima, durante e dopo la prova, e serve a valutare eventuali problemi cardiaci inducibili dallo sforzo fisico. Rispettando le opportune precauzioni, risultano estremamente bassi gli inconvenienti durante e dopo la prova (in soggetti sani si possono avere dolori alle gambe, affaticamento, dispnea, senso di svenimento, comparsa di anemie benigne; in soggetti portatori di cardiopatie si possono indurre aritmie maggiori, segni di bassa portata coronarica: alla comparsa di segni potenzialmente pericolosi, il test viene interrotto, e in ogni caso, il personale e le attrezzature necessarie per fronteggiare un' urgenza sono disponibili in ogni momento).

Il sottoscritto _____ genitore di _____ (da indicare in caso di visita minore), informato della vigente disciplina in materia di riservatezza dei dati personali e di quelli sensibili a carattere sanitario (legge 675/96 art.22 e 23), sui diritti conferiti dall' interessato (art.13), nonché sulle finalità e modalità del trattamento degli stessi da parte dell' ASL VCO -DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – MEDICINA DELLO SPORT. ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, COMUNI E SENSIBILI PROPRI/DEL MINORE.

Per essere sottoposto a visita di idoneità all' attività sportiva agonistica.

Firma _____

ATTENZIONE IMPORTANTE:

Allegare fotocopia del documento d' identità del genitore firmatario e dell' atleta