

## CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEGLI ESAMI DI DIAGNOSTICA SPECIALISTICA \* SINTESI INFORMATIVA \*

### Gentile Paziente,

di seguito Le forniamo una serie di informazioni al fine di renderLa edotta sulla tipologia e le modalità di erogazione mediante Telemedicina degli esami specialistici da Lei richiesti.

### CHE COS'E' LA TELEMEDICINA?

Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente non si trovano nella stessa località.

I dispositivi e le altre tecnologie necessarie per l'esecuzione della prestazione sono messe a disposizione da MedEA srl, mentre la prestazione sanitaria viene effettuata, da remoto, dal medico specialista, iscritto ad uno degli ordini italiani e specializzato nella materia oggetto del servizio sanitario richiesto.

Le prestazioni ed i servizi di telemedicina sono assimilati a qualunque altra prestazione o servizio diagnostico/terapeutico/assistenziale/riabilitativo, e come tali devono sempre rispettare tutti i diritti e gli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario anche se gli stessi non sostituiscono completamente le prestazioni assistenziali tradizionali, ma le integrano per migliorarne efficacia, efficienza, appropriatezza e sostenibilità.

Quando ci si sottopone a un esame in questa modalità, in linea generale è importante tenere conto del fatto che manca un contatto fisico e lo sguardo clinico del medico. Queste circostanze, unitamente al fatto che non è possibile usufruire di una visita completa, potrebbero comportare il rischio di avere informazioni incomplete e quindi, in ultima analisi, un'interpretazione dell'esame potenzialmente carente.

Inoltre, dalla mancata presenza del medico specialista deriva l'impossibilità di un intervento immediato in caso di urgenza.

Di seguito, vengono descritte in dettaglio le prestazioni sanitarie, le modalità attraverso le quali vengono erogate, gli obiettivi che si intendono raggiungere, le eventuali complicazioni e rischi connessi, le raccomandazioni.

L'erogazione della prestazione comporta il trattamento di dati personali che vengono raccolti e utilizzati dagli operatori coinvolti conformemente all'informativa sul trattamento dei dati personali che viene consegnata unitamente a questo modulo.

### TIPOLOGIA DI ESAMI:

#### ECG

#### **COS'E', A COSA SERVE, COME SI EFFETTUA**

L'elettrocardiogramma è un **esame diagnostico che consente di registrare e visualizzare graficamente l'attività elettrica delle fibre miocardiche**. E' un metodo pratico, semplice da effettuare, non invasivo, che permette di valutare se sono presenti patologie di natura meccanica o elettrica del cuore (infarti o disturbi del ritmo). L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un infermiere, un tecnico o il paziente stesso adeguatamente addestrato e formato. Per una corretta interpretazione è utile conoscere il motivo o eventuali sintomi per cui si esegue l'esame o farmaci assunti dal paziente; inoltre è indispensabile sapere età e sesso del paziente.

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

La carenza di informazioni anamnestiche potrebbe non permettere una completa interpretazione.

Alcuni consumabili necessari per l'esecuzione dell'esame (elettrodi monouso), seppur clinicamente testati, potrebbero, in sporadici casi, causare allergie cutanee

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche.

#### HOLTER ECG

#### **COS'E', A COSA SERVE, COME SI EFFETTUA**



MedEA S.r.l. C.F./P.IVA 01947640767  
Sede legale: C.da Santa Loja snc, 85050 TITO (PZ) - ITALY  
Altre sedi: Viale Tiziano 25, 00196 ROMA (RM) - ITALY  
MedEA Clinic: Via Pacini 37, 20131 MILANO (MI) - ITALY



www.medeatelemedicina.com



info@med-ea.it



09711651090



L'Holter ECG è un **esame diagnostico non invasivo** che prevede la **registrazione dell'attività elettrica del cuore** per uno o più giorni mediante un piccolo **dispositivo portatile**. È un esame non invasivo effettuato applicando degli elettrodi adesivi con gel conduttivo sul torace. L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un infermiere o un tecnico adeguatamente formato. L'obiettivo è quello di rilevare anomalie del ritmo o segni di sofferenza cardiaca su base ischemica, difetti di conduzione elettrica, bradi o tachicardie o alterazioni dovute a patologie cardiache: blocchi atrioventricolari, extrasistolia. Per una corretta interpretazione è utile dettagliare il motivo dell'esame o eventuali sintomi per cui si esegue l'esame o farmaci assunti dal paziente. Permette spesso di porre indicazione a eventuali modifiche di terapie antiaritmiche o anticoagulanti e può evidenziare la necessità di impiantare dispositivi elettrostimolatori cardiaci come Pacemaker o defibrillatori.

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Il rischio legato all'esame può essere dovuto ad una limitata interpretazione causata da eventuali artefatti della traccia o dal distacco temporaneo (parziale o totale) degli elettrodi durante la registrazione: in tal caso può essere necessario ripetere nuovamente l'esame se la durata della registrazione è molto limitata o eccessivamente discontinua. La carenza di informazioni anamnestiche e/o sintomi potrebbe non permettere una corretta interpretazione. Raramente vi è la possibilità per malfunzionamento del dispositivo per non corretta applicazione da parte dell'operatore o di mancata registrazione dell'esame; in tal caso è necessario ripetere l'esame. Alcuni consumabili necessari per l'esecuzione dell'esame (elettrodi monouso), seppur clinicamente testati, potrebbero, in sporadici casi, causare allergie cutanee

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche.

#### **HOLTER PRESSORIO**

##### **COS'E', A COSA SERVE, COME SI EFFETTUA**

È un esame strumentale che consiste nella misurazione automatica, a intervalli regolari, della **pressione sanguigna** e della **frequenza cardiaca** nell'arco di 1 o più giorni. L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un infermiere o un tecnico adeguatamente formato. Per una corretta interpretazione è utile il motivo per cui si esegue l'esame, la presenza di eventuali sintomi o farmaci assunti dal paziente. È indispensabile una percentuale di rilevazioni valide minime non inferiore al 70% delle rilevazioni totali. Qualora siano inferiori l'esame non è attendibile secondo le linee guida in vigore e andrebbe ripetuto

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Il rischio legato all'esame può essere dovuto a una limitata interpretazione causata da eventuali artefatti o mancate misurazioni. Talvolta in corrispondenza di valori molto elevati di pressione arteriosa il paziente può avvertire un'eccessiva compressione del braccio; raramente vi è la volontà del paziente per disconfort di interrompere l'esame stesso. Raramente vi è la possibilità di mancata registrazione dell'esame, per malfunzionamento del dispositivo o per non corretta applicazione da parte dell'operatore. In caso di esecuzione di holter pressorio, il gonfiaggio del bracciale potrebbe causare ematoma in sede sottostante al bracciale in taluni pazienti con fragilità capillare. Alcuni consumabili necessari per l'esecuzione dell'esame (sottobracciale), seppur clinicamente testati, potrebbero, in sporadici casi, causare allergie cutanee.

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche.

#### **SPIROMETRIA**

##### **COS'E', A COSA SERVE, COME SI EFFETTUA**

È un esame non invasivo effettuato tramite un boccaglio monouso applicato sul device analitico (spirometro) che analizza vari parametri che permettono di identificare eventuali alterazioni dei volumi respiratori polmonari. L'esame permette di identificare eventuali profili patologici di tipo ostruttivo restrittivo o misto. È indispensabile eseguire un'inspirazione idonea senza interruzione o colpi di tosse che possono alterare la curva analitica. Si eseguono più tentativi proprio per ovviare a tale evenienza in modo da ottenere più facilmente un esame idoneo.

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Può esservi il rischio di non ottenere un esame idoneo per scarsa compliance del paziente o per scarsa sollecitudine di chi effettua/campiona l'esame.

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**



MedEA S.r.l. C.F./P.IVA 01947640767  
Sede legale: C.da Santa Loja snc, 85050 TITO (PZ) - ITALY  
Altre sedi: Viale Tiziano 25, 00196 ROMA (RM) - ITALY  
MedEA Clinic: Via Pacini 37, 20131 MILANO (MI) - ITALY



www.medeatelemedicina.com



info@med-ea.it



09711651090



Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche.

### **ESAME DERMATOLOGICO**

#### **COS'E', A COSA SERVE, COME SI EFFETTUA**

L'esame si esegue applicando il dermatoscopio sulla lesione che permette di osservare la cute più in profondità fino alla giunzione dermoepidermica. Le immagini visibili ad occhio potranno essere fotografate e sottoposte successivamente ad un'analisi digitale da parte dello specialista Dermatologo. La tempestività dell'esame e la possibilità di eseguirlo dove e quando si vuole garantiscono una diagnosi precoce di eventuali alterazioni dermatologiche.

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Può tuttavia essere necessario eseguire successivamente una biopsia o un esame citologico per arrivare a una completa diagnosi.

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche.

### **POLISONNOGRAFIA**

#### **COS'E', A COSA SERVE, COME SI EFFETTUA**

La **polisonnografia** è un esame non invasivo di semplice esecuzione che consente di studiare, anche presso il proprio domicilio, le modificazioni dell'attività, muscolare, cardiaca, respiratoria che si verificano durante il sonno. Il **polisonnografo** è lo strumento utilizzato per la registrazione di questi parametri e viene collegato alla persona sottoposta all'esame.

L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un infermiere o un tecnico adeguatamente formato.

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Il rischio legato all'esame può essere dovuto a una limitata interpretazione causata da eventuali artefatti o mancate misurazioni.

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche.

### **ANALISI EMATICHE DA PRELIEVO CAPILLARE**

Le analisi ematiche da prelievo capillare, sono esami che per mezzo di un prelievo di sangue capillare permettono di verificare i valori dei principali componenti ematici e fornire così importanti informazioni sulla salute del paziente e sul funzionamento del suo organismo.

L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un infermiere o un tecnico adeguatamente formato

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Il rischio legato all'esame può essere dovuto ad un errato prelievo da parte dell'operatore che comporta la non validità dell'esame. Il punto di prelievo capillare potrebbe evidenziare ecchimosi.

### **SATURIMETRIA NOTTURNA**

La **pulsossimetria** è un test diagnostico non invasivo per misurare il livello di saturazione di ossigeno nel sangue. Tramite questo test è possibile monitorare l'ossigenazione nel sangue in modo continuo ed accurato. Nel caso in cui è necessario valutare il comportamento della funzionalità respiratoria durante il sonno si parla di **pulsossimetria notturna**. Tale esame permette di valutare e monitorare il livello di ossigeno nel sangue durante tutta la durata del sonno. L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un infermiere o un tecnico adeguatamente formato

#### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Il rischio legato all'esame può essere dovuto a una limitata interpretazione causata da eventuali artefatti o mancate misurazioni.



## **ANALISI DELLE URINE**

E' un test diagnostico che permette di valutare le caratteristiche chimiche, fisiche e microscopiche dell'urina. L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un infermiere o un tecnico adeguatamente formato

### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Il rischio legato all'esame può essere dovuto ad un errato prelievo da parte dell'operatore che comporta la non validità dell'esame.

## **ESAME DELLA PRESSIONE ARTERIOSA**

### **RETINOGRAFIA (NON-MIDRIATICA)**

#### **COS'E', A COSA SERVE, COME SI EFFETTUA**

La retinografia è un esame diagnostico per valutare la salute della retina e prevenire eventuali malattie retiniche come retinopatia diabetica, distrofia retinica, distacco della retina. L'esame di retinografia può essere effettuato in due modalità: midriatica e non. La retinografia midriatica prevede l'utilizzo di colliri per dilatare la pupilla. La retinografia non-midriatica, invece, è una procedura diagnostica in cui viene utilizzato il retinografo per ottenere immagini della retina, senza dilatare le pupille del paziente con colliri midriatici. A differenza della retinografia tradizionale, che offre un campo visivo più ampio ma richiede l'uso di colliri, la retinografia non-midriatica permette una valutazione della salute della retina senza causare temporanei disturbi visivi. L'esame è facilmente effettuabile da una persona addestrata sia esso un farmacista, un tecnico o il paziente stesso adeguatamente addestrato e formato. Per una corretta interpretazione è necessario specificare il motivo del controllo e/o eventuali sintomi per cui si esegue l'esame ed eventuali farmaci assunti dal paziente; inoltre sono indispensabili le seguenti informazioni: nome e cognome, età e sesso del paziente.

### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

La carenza di informazioni anamnestiche potrebbe non permettere una completa interpretazione dell'esame.

### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche, compresi farmaci assunti, patologie pregresse e se presente diabete.

## **HIGO**

Higo è un dispositivo multiparametrico per la diagnosi dei principali disturbi infettivi e influenzali per adulti e bambini che registra fino a 10 tipologie di dati.

Gli esami sono facilmente effettuabili sia da personale addestrato, ad esempio infermieri, che da personale senza alcuna formazione infermieristica. Per una corretta interpretazione degli esami è utile compilare un sondaggio anamnestico, indicando il motivo o i sintomi per cui si eseguono gli esami ed elencare gli eventuali farmaci assunti dal paziente; inoltre è indispensabile sapere età e sesso del paziente.

### **COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

La carenza di informazioni anamnestiche potrebbe non permettere una completa interpretazione.

Alcuni consumabili necessari per l'esecuzione dell'esame (specula auricolare, abbassalingua), seppur clinicamente testati, potrebbero, in sporadici casi, causare allergie cutanee

### **PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI**

Fornire in modo accurato le informazioni anamnestiche.



## CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI ESAMI DI DIAGNOSTICA SPECIALISTICA IN TELEMEDICINA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

### DICHIARO

- di essere stato informato in modo esaustivo, nell'ambito di un colloquio con il farmacista, sulle caratteristiche dell'ESAME, sulle modalità di esecuzione, sui benefici e sui rischi e che l'esame proposto in modalità di telemedicina è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali e di aver compreso tutte le informazioni fornite attraverso il colloquio e la nota informativa;
- di essere stato informato che il personale sanitario che refererà i dati e i parametri rilevati non sarà presente fisicamente nel luogo in cui vengono effettuate la registrazione e l'acquisizione dei dati/parametri stessi;
- di essere stato informato che tali dati/parametri verranno inviati in via telematica per l'attività di refertazione in regime di telemedicina;
- di essere stato informato che dalla mancata presenza del medico specialista deriva l'impossibilità di un intervento immediato in caso di urgenza;
- di essere consapevole di eventuali rischi o complicanze che la visita/esame in modalità di telemedicina può comportare rispetto alla visita medica tradizionale;
- di essere stato informato della possibilità di interrompere l'esame, una volta avviato, su mia richiesta senza che ciò pregiudichi il mio stato di salute, ma che l'interruzione dell'esame comporterà l'impossibilità di ottenere un riscontro sul mio stato di salute;
- di essere stato informato sul grado di importanza che i risultati effettuati in modalità di telemedicina possono fornire sul mio stato di salute;
- di essere stato informato che in caso di referto patologico effettuato in modalità di telemedicina, con suggerimento di ulteriori approfondimenti diagnostici (visita specialistica, accesso al pronto soccorso, ricovero ospedaliero), della possibilità di decidere liberamente se assecondare o meno i suggerimenti ricevuti.

### pertanto

dichiarato, quanto sopra esposto, dichiaro altresì di aver preso visione delle informazioni relative all'indagine a cui verrò sottoposto ed avendo valutato e compreso le informazioni e i chiarimenti che mi sono stati forniti, con riferimento alla prestazione sanitaria, liberamente ed in piena coscienza

ESAME DA EFFETTUARE	ACCETTO	NON ACCETTO
ECG		
HOLTER ECG		
HOLTER PRESSORIO		
SPIROMETRIA		
SPIROMETRIA PER TEST DI BRONCODILATAZIONE CON SOMMINISTRAZIONE "VENTOLIN"		
POLISONNOGRAFIA		
PULSOSIMMETRIA		
ANALISI EMATICHE DA PRELIEVO CAPILLARE		
SISTEMA HIGO		
ANALISI URINE		
ESAME DERMATOLOGICO		

Sono consapevole di poter revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima della prestazione sanitaria.

Data di compilazione \_\_\_\_\_

Firma del Paziente \_\_\_\_\_



MedEA S.r.l. C.F./P.IVA 01947640767  
Sede legale: C.da Santa Loja snc, 85050 TITO (PZ) - ITALY  
Altre sedi: Viale Tiziano 25, 00196 ROMA (RM) - ITALY  
MedEA Clinic: Via Pacini 37, 20131 MILANO (MI) - ITALY



www.medeatelemedicina.com



info@med-ea.it



09711651090



**DA COMPILARE IN CASO DI PERSONA DIVERSA DAL PAZIENTE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di (selezionare solo una voce)

- Genitore munito di potestà congiunta, con il coniuge che è informato in merito alla necessità del presente consenso
- Genitore munito della potestà esclusiva
- Tutore e/o Amministratore di sostegno
- Familiare/Convivente
- Altro (specificare ad es. **Badante/Caregiver etc.**) \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

- di essere stato informato in modo esaustivo, nell'ambito di un colloquio con il farmacista, sulle caratteristiche dell'ESAME, sulle modalità di esecuzione, sui benefici e sui rischi e che l'esame proposto in modalità di telemedicina è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali e di aver compreso tutte le informazioni fornite attraverso il colloquio e la nota informativa;
- di essere stato informato che il personale sanitario che refererà i dati e i parametri rilevati non sarà presente fisicamente nel luogo in cui vengono effettuate la registrazione e l'acquisizione dei dati/parametri stessi;
- di essere stato informato che tali dati/parametri verranno inviati in via telematica per l'attività di refertazione in regime di telemedicina;
- di essere stato informato che dalla mancata presenza del medico specialista deriva l'impossibilità di un intervento immediato in caso di urgenza;
- di essere consapevole di eventuali rischi o complicanze che la visita/esame in modalità di telemedicina può comportare rispetto alla visita medica tradizionale;
- di essere stato informato della possibilità di interrompere l'esame, una volta avviato, su mia richiesta senza che ciò pregiudichi il mio stato di salute, ma che l'interruzione dell'esame comporterà l'impossibilità di ottenere un riscontro sul mio stato di salute;
- di essere stato informato sul grado di importanza che i risultati effettuati in modalità di telemedicina possono fornire sul mio stato di salute;
- di essere stato informato che in caso di referto patologico effettuato in modalità di telemedicina, con suggerimento di ulteriori approfondimenti diagnostici (visita specialistica, accesso al pronto soccorso, ricovero ospedaliero), della possibilità di decidere liberamente se assecondare o meno i suggerimenti ricevuti.

**pertanto**

dichiarato, quanto sopra esposto, dichiaro altresì di aver preso visione delle informazioni relative all'indagine a cui verrò sottoposto ed avendo valutato e compreso le informazioni e i chiarimenti che mi sono stati forniti, con riferimento alla prestazione sanitaria, liberamente ed in piena coscienza

ESAME DA EFFETTUARE	ACCETTO	NON ACCETTO
ECG		
HOLTER ECG		
HOLTER PRESSORIO		
SPIROMETRIA		
SPIROMETRIA PER TEST DI BRONCODILATAZIONE CON SOMMINISTRAZIONE "VENTOLIN"		
POLISONNOGRAFIA		
PULSOSIMMETRIA		
ANALISI EMATICHE DA PRELIEVO CAPILLARE		
SISTEMA HIGO		
ANALISI URINE		



<b>ESAME DERMATOLOGICO</b>		
----------------------------	--	--

Sono consapevole di poter revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima della prestazione sanitaria.

Data di compilazione

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



MedEA S.r.l. C.F./P.IVA 01947640767  
Sede legale: C.da Santa Loja snc, 85050 TITO (PZ) - ITALY  
Altre sedi: Viale Tiziano 25, 00196 ROMA (RM) - ITALY  
MedEA Clinic: Via Pacini 37, 20131 MILANO (MI) - ITALY



[www.medeatelemedicina.com](http://www.medeatelemedicina.com)



[info@med-ea.it](mailto:info@med-ea.it)



09711651090

