**Intestazione Ospedale**

CONSENSO INFORMATO

PER EMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

*Lo scopo del presente modulo è quello di informarla sul rischio-beneficio relativo alla procedura di pericardiocentesi, a cui è stata posta indicazione dopo valutazione clinica e strumentale (ecocardiogramma, Rx torace). E’ importante leggere con attenzione il presente modulo ed esporre qualsiasi domanda relativa alla procedura.*

Pericardiocentesi

#### Che cosa è e come si esegue

#### Per pericardiocentesi si intende l’aspirazione di liquido (essudato, trasudato o sangue) dal pericardio (sacco fibroso che contiene il cuore ed i grossi vasi), quando tale liquido supera i 200-300 ml (versamento pericardio) e, quindi, comprime le cavità cardiache compromettendo il riempimento del cuore e conseguentemente la portata cardiaca (tamponamento cardiaco). Si effettua inserendo un ago nell’angolo costo-sternale in anestesia locale e successivamente un catetere di drenaggio, sotto controllo ecocardiografico e/o radioscopico.

***Alternative***

Drenaggio chirurgico del liquido pericardio, che però è più invasivo e può richiedere un’anestesia generale. In genere il drenaggio chirurgico è preferibile se il versamento pericardio è localizzato posteriormente al cuore ed è difficilmente raggiungibile per via percutanea

***Rischi***

E’ possibile la puntura accidentale di una camera cardiaca, solitamente senza conseguenze. Raramente si verifica una lacerazione di una camera cardiaca che può richiedere intervento cardiochirurgico d’emergenza. In base alla causa, talvolta il versamento si può riformare (ad esempio, nel caso di tumori). Rarissime sono le infezioni.

***Conclusioni***

*La sua firma sottoscritta indica che ha letto le informazioni sopra riportate, che ha ricevuto esaurienti risposte a tutte le domande effettuate, e che ha compreso il tipo ed il significato della procedura di pericardiocentesi ed i relativi rischi e benefici. Le alternative terapeutiche a questo trattamento sono rappresentate dall'intervento chirurgico. Tale opzione è stata discussa con lei ed è stato determinato che la pericardiocentesi al momento attuale è l’opzione più appropriata.*

*La sua privacy é importante. Tutte le informazioni raccolte in questa procedura saranno considerate confidenziali. Se pubblicheremo i risultati della sua procedura in riviste mediche, non useremo informazioni che potrebbero svelare la sua identità.*

*La sottoscrizione del presente modulo implicherà, ai sensi e per gli effetti della legge n. 675/96 relativa alla “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali”, la dichiarazione che lei é stato dettagliatamente ed esaurientemente informato ai sensi degli Artt. 10 e 13 della legge citata in merito ai suoi diritti, prestando conseguentemente il suo consenso incondizionato al trattamento, comunicazione e diffusione dei suoi dati personali, comprensivi dei dati contenuti nella sua cartella e concernenti la patologia di cui é affetto per fini di catalogazione, elaborazione, conservazione e registrazione presso gli archivi della nostra struttura per finalità gestionali, statistiche oltre che per scopi di ricerca scientifica e riconoscendo che tale attività é indispensabile per il monitoraggio, lo sviluppo e l’aggiornamento necessari per la miglior tutela della sua salute. Tali dati potranno essere inoltre condivisi in forma anonima con Società Scientifiche che ne facessero richiesta.*

**Io sottoscritto ………………………………………………………………………………………**

**accetto di sottopormi a pericardiocentesi. Dichiaro di aver letto il foglio informativo composto di 2 pagine e di aver discusso con i sanitari i rischi e i benefici di tale procedura.**

**Data, ....................**

**Firma del Paziente -------------------------------**

**Firma di un Familiare -------------------------------**

**(nel caso il paziente fosse impossibilitato)**

**Firma del Medico Proponente -------------------------------**