

 CENTRO MEDICO TORRE	CI-22 – MDS TEST DA SFORZO nota informativa e consenso informato	Revisione: 1
		Data: 23/10/2024
		Pagina 1 di 3

NOTA INFORMATIVA

Gentile Paziente,

Per ottenere il certificato medico-sportivo di primo livello, è richiesto un test da sforzo che, a seconda dell'età, viene eseguito con differenti modalità:

Sotto i 35 anni: Test da sforzo con STEP.

Sopra i 35 anni: Test da sforzo con cicloergometro.

Questo esame è essenziale per valutare la funzionalità cardiaca durante l'attività fisica e garantire la sicurezza nella pratica sportiva.

Descrizione della Procedura per il Test da Sforzo

1. Sotto i 35 anni - Test da Sforzo con STEP

Il paziente salirà e scenderà da uno step secondo una sequenza predefinita, con incrementi gradualmente nel ritmo.

Durante il test, verrà monitorato l'elettrocardiogramma (ECG) per verificare la risposta del cuore allo sforzo.

2. Sopra i 35 anni - Test da Sforzo con Cicloergometro

Il paziente pedalerà su un cicloergometro (bicicletta stazionaria) con resistenza progressiva, aumentando gradualmente lo sforzo.

Anche in questo caso, verrà registrato un ECG continuo per monitorare l'attività cardiaca durante il test.

Indicazioni per il Test da Sforzo

Il test da sforzo è indicato per:

Valutare la risposta cardiovascolare all'esercizio in persone che intendono ottenere un certificato per la pratica di attività sportiva non agonistica.

Escludere la presenza di anomalie cardiache che potrebbero influire sulla sicurezza nello sport.

Benefici Attesi

Il test da sforzo permette di:

 CENTRO MEDICO TORRE	CI-22 – MDS TEST DA SFORZO nota informativa e consenso informato	Revisione: 1
		Data: 23/10/2024
		Pagina 2 di 3

Verificare l'adattamento del cuore e dei vasi sanguigni all'attività fisica.

Identificare possibili aritmie o anomalie che emergono solo sotto sforzo.

Garantire un livello di sicurezza per l'idoneità sportiva.

Rischi e Possibili Effetti Collaterali

Il test è generalmente sicuro e ben tollerato, ma, poiché comporta uno sforzo fisico, potrebbero manifestarsi:

Affaticamento e sensazione di fiato corto che si risolvono subito dopo il termine del test.

Leggera vertigine o nausea dovute allo sforzo fisico.

Rari episodi di aritmia o anomalie cardiache transitorie, immediatamente controllate sotto monitoraggio medico.

Il test viene eseguito in presenza di personale medico specializzato, per garantire la sicurezza e intervenire rapidamente in caso di necessità.

Precauzioni e Raccomandazioni

È importante comunicare al medico eventuali sintomi recenti, patologie pregresse o farmaci in corso.

Indossare abbigliamento sportivo e scarpe comode per facilitare il movimento.

Evitare di mangiare pasti abbondanti o bere bevande stimolanti nelle due ore precedenti il test.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a, _____, nato/a il _____, dichiaro di essere stato/a informato/a dal Dott./Dott.ssa _____ riguardo al test da sforzo richiesto per il certificato medico sportivo e di aver compreso i seguenti aspetti:

1. La modalità di esecuzione della procedura: test da sforzo con STEP per pazienti sotto i 35 anni o test con cicloergometro per pazienti sopra i 35 anni, con monitoraggio dell'elettrocardiogramma.

2. I benefici attesi del test, come l'identificazione precoce di eventuali anomalie cardiovascolari legate allo sforzo.

 CENTRO MEDICO TORRE	CI-22 – MDS TEST DA SFORZO nota informativa e consenso informato	Revisione: 1
		Data: 23/10/2024
		Pagina 3 di 3

3. I possibili rischi e effetti collaterali, inclusi affaticamento temporaneo, lieve vertigine, aritmie o altre reazioni cardiache.

4. Le precauzioni e raccomandazioni per eseguire il test in sicurezza.

Con la presente dichiaro:

Di acconsentire all'esecuzione del test da sforzo, consapevole dei benefici e dei rischi associati.

Di impegnarmi a seguire le indicazioni ricevute e a segnalare immediatamente eventuali sintomi o disagi durante la procedura.

Di essere consapevole della possibilità di revocare il consenso e interrompere l'esame in qualsiasi momento.

Data: _____

Firma del Paziente: _____

Firma del Medico: _____