



Consenso informato prestazione sanitaria in Telemedicina

Rev.00 del 20/04/2021



1. Informativa

Egr. Utente, la Telemedicina HTN è una modalità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria, eseguita tramite l'utilizzo delle tecnologie dell'Information and Communication Technologies, che permette al medico e al paziente di interloquire anche non trovandosi nello stesso luogo fisico. La Telemedicina consente la trasmissione e la condivisione di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, immagini o altre forme utili per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo follow-up delle patologie dei pazienti. I servizi di Telemedicina possono essere assimilati ai comuni servizi sanitari diagnostico/terapeutici ambulatoriali/ospedalieri e la prestazione, usualmente eseguita attraverso l'utilizzo di una piattaforma software, non sostituisce il rapporto di visu medico-paziente. In caso di refertazione comprovante una anomalia il medico specialista si metterà in contatto con il farmacista (o, in caso non fosse possibile, direttamente con l'utente). L'utente è responsabile delle informazioni fornite al farmacista riguardanti la propria storia clinica, il quadro anamnestico completo, le patologie in corso, i sintomi / disturbi riscontrati, l'assunzione di farmaci e di tutti gli elementi utili alla comprensione del quadro clinico.

I servizi di Telemedicina comprendono: Elettrocardiogramma (ECG-esame diagnostico volto a registrare l'attività elettrica del cuore); Holter cardiaco (elettrocardiogramma dinamico che consiste nella registrazione continua dell'attività elettrica del cuore solitamente nell'arco di un'intera giornata); Holter pressorio (monitoraggio continuo nelle 24 ore dei valori di pressione arteriosa); Spirometria (valutazione dei volumi polmonari statici, dinamici e dei relativi flussi); Saturimetria (saturimetro o pulsossimetro - misurazione istantanea, o nell'arco del tempo, dell'ossigenazione del sangue); Analisi ematochimiche da prelievo capillare (determinazione della quantità di diverse sostanze organiche e inorganiche circolanti nell'organismo).

L'ECG e l'ECG dinamico secondo Holter, registrando l'attività elettrica del cuore, sono in grado di individuare: aritmie cardiache, ischemie coronariche infarto del miocardio, alterazioni funzionali del muscolo cardiaco come cardiomiopatie, dilatazione di atri o ventricoli, ipertrofia delle pareti.

Elettrocardiogramma ed ECG dinamico consentono di evidenziare i danni dovuti a precedenti eventi cardiaci, valutare il funzionamento di pacemaker o dispositivi analoghi, analizzare gli effetti della terapia farmacologica. Tutti i servizi vengono supportati da personale sanitario appositamente formato, in grado di gestire correttamente i dispositivi nonché di effettuare prelievi capillari. I servizi di Telemedicina di diagnostica strumentale (ECG, Holter cardiaco e pressorio, spirometria, saturimetria) sono privi di specifiche controindicazioni, non sono invasivi e non possono determinare rischi alla salute dell'utente, nemmeno in caso di gravidanza certa o presunta.

HTN informa tuttavia che alcuni consumabili necessari per l'esecuzione delle prestazioni, seppur clinicamente testati, potrebbero, in sporadici casi, causare allergie cutanee (ad es. elettrodi adesivi monouso, sottobracciali per holter pressorio); in caso di esecuzione di holter pressorio, il gonfiaggio del bracciale potrebbe causare petecchie in sede sottostante al bracciale in taluni pazienti con fragilità capillare; in caso di esecuzione di analisi ematochimiche il punto di prelievo capillare potrebbe evidenziare ecchimosi. I device utilizzati, se pur muniti di batterie, non possono in alcun modo causare elettrocuzione o folgorazione a contatto con la cute dell'utente, neppure se quest'ultimo, per errore, si immergesse con essi in acqua o semplicemente li bagnasse.



Consenso informato prestazione sanitaria in Telemedicina

Rev.00 del 20/04/2021



2. Consenso all'esecuzione di accertamenti diagnostici

Io sottoscritto/a (cognome e nome).....

nato/a il/...../....., codice fiscale

tel./cell.

EVENTUALE CAREGIVER/ASSISTENTE /GENITORE dell'utente sopra indicato

Io sottoscritto/a (cognome e nome).....

nato/a il/...../....., codice fiscale

tel./cell., in qualità di.....

Informato/a sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente:

.....

reso/a consapevole: sul parere dell'operatore sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali; della possibilità che l'indagine, una volta avviata, può essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare il mio stato di salute, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame; dell'importanza dei riscontri che tale indagine può fornire sul mio stato di salute che, in caso di referto patologico con suggerimento di ulteriori approfondimenti diagnostici (visita specialistica, accesso al Pronto Soccorso, ricovero ospedaliero), io possa liberamente decidere se assecondare o meno le indicazioni datemi. Presa visione delle informazioni relative all'indagine in oggetto; valutate le informazioni ricevute e i chiarimenti che mi sono stati forniti; avendo compreso quanto sopra illustratomi,

ACCONSENTO all'effettuazione della prestazione in TELEMEDICINA

Luogo e data, Trasacco/...../.....

Firma per adesione (Paziente e/o caregiver).....