

## **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 de 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.

**2 Consenso all'esecuzione di accertamenti diagnostici**

Io sottoscritto (cognome-nome).....,  
nato il ....., codice fiscale .....,  
tel./cell. ....

[EVENTUALE CAREGIVER/ASSISTENTE/GENITORE] dell'utente sopra indicato,

Io sottoscritto (cognome-nome).....,  
nato il ....., codice fiscale .....,  
tel./cell. ...., in qualità di (figlio/a, tutore, AdS,...)  
.....]

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



**Consenso informato prestazione  
sanitaria in Telemedicina**

Rev.00 del  
20/04/2021

Pag 4 di 4

Luogo e data, .....

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