



ASL Lecce

PugliaSalute

P.O. VITO FAZZI DI LECCE

UOC Medicina Nucleare

P.zza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce

0832/661591

e-mail: [pet.polecce@asl.lecce.it](mailto:pet.polecce@asl.lecce.it)

**MODULO INFORMATIVO - QUESTIONARIO PER ESECUZIONE  
SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO  
STIMOLO FISICO E/O FARMACOLOGICO**

Da consegnare alla Segreteria Accettazione U.O.C. Medicina Nucleare o

inviare tramite e-mail a: [pet.polecce@asl.lecce.it](mailto:pet.polecce@asl.lecce.it)

Segreteria Accettazione 0832/661591

**Modulo di prenotazione Scintigrafia cardiaca**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ F  M

Data e luogo di nascita / / \_\_\_\_\_ P e s o ( K g ) \_\_\_\_\_ Altezza (cm) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C i t t à \_\_\_\_\_

PROV \_\_\_\_\_ C A P \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_

**INDICAZIONI CLINICHE E SINTOMI:**

- Cardiopatia ischemica cronica
- Angina/Ischemia da sforzo
- Recente sindrome coronarica
- Disfunzione ventricolare sinistra
- Altro \_\_\_\_\_

**QUESITO CLINICO:**

- Prima Diagnosi o sospetto clinico
- Patologia cardiaca già nota, rivalutazione
- Altro \_\_\_\_\_



ASL Lecce

PugliaSalute

*P.O. VITO FAZZI DI LECCE*

*UOC Medicina Nucleare*

*P.zza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce*

*0832/661591*

*e-mail: [pet.polecce@asl.lecce.it](mailto:pet.polecce@asl.lecce.it)*

**TERAPIA IN CORSO**

- Cardioaspirina
- Antiaggreganti piastrinici (Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor, etc)
  - betabloccanti
  - calcioantagonisti
  - nitroderivati

**ALTRE INFORMAZIONI SANITARIE DI RILIEVO**

Medico Proponente \_\_\_\_\_ Firma del Medico Proponente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_



ASL Lecce

PugliaSalute

P.O. VITO FAZZI DI LECCE

UOC Medicina Nucleare

P.zza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce

0832/661591

e-mail: [pet.polecce@asl.lecce.it](mailto:pet.polecce@asl.lecce.it)

### INFORMAZIONI GENERALI SULL'ESAME

Per elettrocardiogramma (ECG) da sforzo si intende la registrazione di un elettrocardiogramma durante lo svolgimento di un'attività fisica effettuata su un tappeto ruotante. Lo sforzo è progressivo, aumentando costantemente il carico di lavoro attraverso l'aumento della resistenza opposta dal tappeto.

Durante l'esame si tiene sotto controllo la frequenza cardiaca attraverso un monitor e viene rilevata, durante i vari carichi di lavoro, la pressione arteriosa.

L'ECG sotto sforzo serve a diagnosticare una sospetta coronaropatia, a valutare l'evoluzione di un infarto miocardico nei tempi successivi all'episodio acuto, a valutare i risultati di una procedura interventistica di angioplastica coronarica e lo studio della capacità funzionale del sistema cardiovascolare nello scompenso cardiaco cronico stabilizzato.

Durante l'esecuzione dell'esame si presta molta attenzione ai sintomi che il paziente può avvertire (esempio dolore toracico) e al loro rapporto con le eventuali variazioni dell'elettrocardiogramma.

La prova dura complessivamente (test da sforzo ed esame scintigrafico) circa 60-80 minuti e viene praticata in laboratori attrezzati a fronteggiare eventuali e possibili complicanze che potrebbero manifestarsi improvvisamente durante lo sforzo.

Il test da sforzo in alcuni pazienti, es. inabili allo sforzo fisico per concomitante vasculopatia periferica o per limitazioni osteo- articolari o neuro-muscolari o con elevati valori pressori ecc.. oppure in pazienti con controindicazioni cliniche al test ergometrico per scompenso cardiaco o ridotta soglia ischemica, e comunque previa valutazione del cardiologo, può essere sostituito con uno stress farmacologico.

Il test consiste nella somministrazione ev lenta di Dipiridamolo, un farmaco vasodilatatore che determina incremento del flusso coronarico di 3-5 volte i valori basali, pur in assenza di significativi aumenti della richiesta metabolica miocardica. L'incremento di flusso riflette la normale "riserva coronaria"; l'abolizione della riserva coronaria e l'induzione di differenze relative di distribuzione del flusso coronarico distrettuale, abbinate ad un test di immagine perfusorio, consentono di "smascherare" stenosi coronariche che in condizioni di riposo non sono in grado di indurre eterogenee distribuzioni di flusso.

#### Prima di effettuare il test è consigliabile:

- 1) non mangiare (anche se è possibile effettuare uno spuntino 3-4ore prima, tipo qualche fetta biscottata con un velo di marmellata e tè zuccherato o una mela);
- 2) non fumare da almeno 2 ore prima;
- 3) astenersi dal caffè e non bere alcolici o superalcolici;
- 4) non compiere grossi sforzi;
- 5) presentarsi muniti di abbigliamento idoneo con tuta leggera, scarpe da ginnastica e asciugamano;
- 6) chiedere al proprio medico o cardiologo da quali farmaci astenersi e per quanto tempo.

In particolare:

- non sospendere Cardioaspirina e antiaggreganti piastrinici (Plavix, Efiect o Brilique se in terapia)
- sospendere esclusivamente farmaci cardiologici:
  - 1) betabloccanti da 3 giorni prima dell'esame
  - 2) ca-antagonisti da 2 giorni prima dell'esame
  - 3) nitroderivati da 1 giorno prima dell'esame
- i valori della pressione saranno controllati con farmaci alternativi (consultare il proprio cardiologo)

L'indagine a riposo è priva di significativi effetti collaterali e risulta ben tollerata da pazienti di qualsiasi età. Viene eseguita una semplice iniezione e.v. di un radiofarmaco.

I radiofarmaci utilizzati sono privi di tossicità. Il rischio di reazioni allergiche clinicamente rilevanti è basso, ma possibile.

La non invasività e la bassa dose di irradiazione, accanto alle caratteristiche sopra descritte, rendono l'indagine ripetibile, se necessario, anche entro brevi periodi di tempo.

L'indagine da sforzo, per quanto riguarda i rischi connessi alla somministrazione del radiofarmaco, non differisce da quella a riposo. Sono, invece, più rilevanti i rischi connessi con lo sforzo ergometrico o farmacologico, prevalentemente a carico dell'apparato cardio-



ASL Lecce

PugliaSalute

P.O. VITO FAZZI DI LECCE

UOC Medicina Nucleare

P.zza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce

0832/661591

e-mail: [pet.polecce@asl.lecce.it](mailto:pet.polecce@asl.lecce.it)

circolatorio, del tutto simili a quelli connessi con i test da sforzo comunemente eseguiti in cardiologia.

**L'esame viene eseguito in due giornate differenti:**

• **viene eseguito prima l'esame dopo sforzo:** iniezione e.v. del radiofarmaco all'acme dello sforzo (o al termine dell'infusione del farmaco vasodilatatore); attesa di circa 30 minuti durante i quali il paziente è invitato ad assumere un pasto grasso (barretta di cioccolato o in alternativa pasticcetto o panino) e bere ½ litro di acqua gassata, successivamente acquisizione tomografica dell'esame (durata circa 20 minuti);

• **nella seconda giornata (se il medico lo reputa necessario) viene eseguito l'esame a riposo:** iniezione e.v. del radiofarmaco in condizioni di riposo, attesa di circa 30/45 minuti durante i quali il paziente è invitato ad assumere un pasto grasso (come sopra) e bere ½ litro di acqua gassata, successivamente acquisizione tomografica dell'esame (durata circa 20 minuti).

Le persone che hanno eseguito l'indagine scintigrafia possono riprendere tutte le loro normali attività ed abitudini. Qualche volta può essere utile bere molta acqua per eliminare rapidamente la quantità di tracciante somministrato. E' consigliabile che, al termine dell'esame e per le 12-24 ore successive, il paziente eviti uno stretto contatto con bimbi piccoli e donne in gravidanza: per casi particolari sarà premura del Medico Nucleare fornire ulteriori informazioni.

Le indicazioni contenute in questa scheda non devono in alcun modo sostituire il rapporto diretto medico-paziente e pertanto è opportuno consultare sempre il proprio medico curante e/o lo specialista.

**Il paziente dovrà portare:**

- una impegnativa valida per il SSN riportante la dicitura

-Tomoscintigrafia miocardica di perfusione dopo stimolo—cod.92.09.2

-Tomoscintigrafia miocardica di perfusione a riposo—cod.92.09.2

• **documentazione clinica cardiologica relativa alla patologia in esame** (precedenti ECG, test da sforzo, ecocardiogramma, coronarografia, eventuali cartelle cliniche ecc...)

• **un pasto grasso** (barretta di cioccolato o in alternativa pasticcetto o panino) e **½ litro di acqua gassata sia il giorno dello stress che quello del riposo.**

L'esame è programmato per il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ alle ore: \_\_\_:\_\_\_

Il giorno dell'appuntamento dovrà recarsi presso la UOC Medicina Nucleare dell'Ospedale "V. Fazzi" (piano terra corridoio Radiologia) con la documentazione richiesta.



ASL Lecce

PugliaSalute

P.O. VITO FAZZI DI LECCE

UOC Medicina Nucleare

P.zza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce

0832/661591

e-mail: pet.polecce@asl.lecce.it

## ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME DI SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO FISICO E/O FARMACOLOGICO

### Dichiarante

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

(1) in qualità di esercente responsabilità genitoriale sul minore \_\_\_\_\_  
(2) in qualità di tutore del paziente/amministratore di sostegno \_\_\_\_\_

**Informato/a** dal Prof./Dott. \_\_\_\_\_

- sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO FISICO E/O FARMACOLOGICO

### Reso/a consapevole:

- 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, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame;
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita.

### Presa visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto

Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sintetico riportato:

Accetto l'indagine proposta  Rifiuto l'indagine proposta

**Medico nucleare** \_\_\_\_\_



ASL Lecce

PugliaSalute

*P.O. VITO FAZZI DI LECCE*

*UOC Medicina Nucleare*

*P.zza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce*

*0832/661591*

*e-mail: [pet.polecce@asl.lecce.it](mailto:pet.polecce@asl.lecce.it)*

**PARTE RISERVATA AL MEDIATORE CULTURALE/INTERPRETE (se presente)**

Dichiaro di aver assistito alla sottoscrizione del modulo di consenso e al colloquio informativo che l'ha preceduta, nel quale ho svolto attività di mediazione traducendo fedelmente i contenuti del colloquio stesso. La mia attività di traduzione si è concretizzata anche nel rivolgere ai medici le domande formulate dalla persona assistita e/o dai familiari nel tradurre fedelmente le risposte, nonché nella lettura del presente documento.

Data \_\_\_\_\_

Eventuale Mediatore culturale/ interprete \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA  SI  NO**

Data  
\_\_\_\_\_

Firma del paziente  
\_\_\_\_\_