



Attività Ambulatoriale Pneumologica

Fisiopatologia Respiratoria

Responsabile Dr. Carlo Pomari

Ospedale "Sacro Cuore Don Calabria" – Via Sempreboni, 5
37024 Negrar (VR) – Tel. 045-6013257



CONSENSO INFORMATO PER PROVA DI STIMOLAZIONE BRONCHIALE ASPECIFICA CON METACOLINA

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____

Acconsento a sottopormi volontariamente alla prova di stimolazione bronchiale per valutare il grado di reattività delle vie aeree.

Prima della prova il medico specialista valuterà se è possibile procedere con il test, misurando con un esame spirometrico la funzionalità respiratoria.

Il medico poi procederà all'esecuzione dell'esame che consiste nel farmi inalare a più riprese una soluzione contenente Metacolina eseguendo dopo ogni inalazione la spirometria.

La Metacolina può provocare in certi soggetti iperreattività delle vie aeree determinando alterazioni misurabili con la spirometria.

L'esame viene interrotto nel caso in cui il soggetto risponda con un calo significativo della funzionalità respiratoria (FEV₁<20%).

Nel caso in cui invece non si abbia alcuna variazione della spirometria, si completa la prova.

Durante l'esame potrei avvertire difficoltà respiratoria: in questo caso so che è disponibile personale specializzato in grado di intervenire.

Dichiaro di aver letto e capito questo scritto e che ho avuto esaurienti risposte alle domande poste.

Firma _____

Data _____