



## **INFORMATIVA AL CONSENSO PER ESECUZIONE DELL'ELETTROMIOGRAFIA (EMG)**

### **COSA E' - E COME SI SVOLGE L'ESAME?**

L'esame elettromiografico è un'indagine neurofisiologica di fondamentale importanza e supporto nella diagnosi e follow up delle malattie del sistema nervoso periferico.

L'esame si articola in due momenti:

- **ELETTRONEUROGRAFIA** o velocità di conduzione motoria e sensitiva: è un test non invasivo che attraverso degli stimoli elettrici somministrati lungo il decorso dei nervi e la registrazione delle risposte evocate con elettrodi posti sulla cute del paziente, permette di studiare la corretta funzionalità delle fibre nervose motorie e sensitive.
- **ELETTROMIOGRAFIA** propriamente detta: viene eseguita dal medico e consiste nell'inserzione di un elettrodo ad ago (ago monouso) nei muscoli che si vogliono indagare; permette di registrare l'attività elettrica generata nel muscolo, sia in condizioni di riposo che durante la contrazione volontaria. L'elettromiografia di base dura mediamente dai 15 ai 45 minuti in base al numero di nervi e/o muscoli esaminati necessari per una corretta diagnosi.

Per una corretta diagnosi in caso di lesione recente è consigliabile eseguire l'esame almeno 20-25 giorni dopo l'esordio dei sintomi.

### **PREPARAZIONE ALL'ESAME**

Non è necessaria alcuna preparazione e l'esame è privo di effetti collaterali ad eccezione di una temporanea e transitoria sensazione di fastidio allo stimolo elettrico e all'uso dell'ago-elettrodo. Sconsigliato l'uso di creme idratanti sulle parti del corpo interessate, è sufficiente avere la pelle pulita. Si consiglia di indossare abiti comodi e facili da togliere. Non è necessario sospendere la terapia domiciliare: è necessario segnalare se si assumono anticoagulanti.

### **PRECAUZIONI E CONTROINDICAZIONI**

L'esame di norma è ben tollerato, ancorché in alcuni casi potrebbe dar luogo a locale dolenzia ed ecchimosi nelle ore successive, fastidio che sarebbe comunque transitorio. Le apparecchiature utilizzate rispettano le normative di Legge e sono isolate elettricamente; sono usati solo ed esclusivamente aghi monouso sterili, che vengono gettati al termine di ogni esame. È necessario segnalare se si è portatori di pacemaker cardiaco, defibrillatore cardiaco o altri stimolatori elettrici (il medico verifica la compatibilità degli apparecchi con lo stimolo elettrico e può annullare e/o sospendere l'esecuzione dell'esame).

### **COSA FARE IL GIORNO DELL'ESAME**

Il giorno dell'esame il paziente deve:

- recarsi al Front Office e successivamente all'Ambulatorio di Elettromiografia
- portare con sé referti di visite specialistiche attinenti, i risultati di radiografie, risonanze magnetiche o tomografie computerizzate, eventuali esami di laboratorio (è bene segnalare al medico se vi è positività sierologica per epatiti virali e altre malattie infettive trasmissibili).
- portare eventuale certificato di esenzione dal ticket (per patologia, reddito...)
- dopo aver eseguito l'esame l'utente si reca alle casse per l'accettazione dell'esame (\*) e successivamente ritorna in ambulatorio per ritirare il referto.

(\*) Il medico/tecnico di neurofisiopatologia esecutore dell'esame può effettuare, in base al quesito clinico, diversi studi (velocità di conduzione motoria, velocità di conduzione sensitiva, elettromiografia semplice per muscolo, risposte riflesse, stimolazione ripetitiva). Quasi sempre i muscoli e/o nervi esaminati sono più di uno e se l'impegnativa del Medico Curante e/o Medico Specialista non è corretta e/o esaustiva per il quesito diagnostico, oppure vengono eseguite più di 8 prestazioni, verrà richiesto al Medico Curante di compilare a completamento una o più impegnative corrette. In questo caso il ticket dovuto verrà corrisposto in base a quanto effettuato.



**CONSENSO PER ESECUZIONE ELETTROMIOGRAFIA (EMG)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Avendo compreso compiutamente la presente informativa e le spiegazioni fornite dal Medico, il quale mi ha informato/a sulla motivazione e sulle modalità di esecuzione dell'esame elettromiografico ambulatoriale che mi è stato proposto.**

**DICHIARO** di essere stato/a adeguatamente informato/a:

- dell'utilizzo di aghi e scosse elettriche;
- dei suoi rischi e probabili complicanze in particolare:

-delle possibili reazioni dolorose nei punti di esplorazione con ago – elettrodo;

-della possibilità di piccoli sanguinamenti nei punti di inserimento degli aghi;

- della possibilità di sospendere l'esame in qualsiasi momento.

**PRESO ATTO DI QUANTO SOPRA**

**ACCONSENTO**

**NON ACCONSENTO**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del medico \_\_\_\_\_

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

**\*o del tutore/amministratore di sostegno (in caso di paziente interdetto o sottoposto ad una amministrazione di sostegno)**

Firma \_\_\_\_\_

**Trattamento dati personali (Privacy):** l'Istituto Raffaele Garofalo s.r.l. comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati dall'Interessato saranno trattati esclusivamente per le finalità riportate nell'informativa completa nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE (GDPR). Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Istituto Raffaele Garofalo s.r.l. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del GDPR. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'azienda all'indirizzo: [www.istitutoraffaelegarofalo.com](http://www.istitutoraffaelegarofalo.com). I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito aziendale dell'Istituto Raffaele Garofalo S.r.l. all'indirizzo: [privacy@istitutoraffaelegarofalo.com](mailto:privacy@istitutoraffaelegarofalo.com)

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

**\*o del tutore/amministratore di sostegno (in caso di paziente interdetto o sottoposto ad una amministrazione di sostegno)**

Firma \_\_\_\_\_