

“NEURODIAGNOSTICA dr. D’Alpa Francesco” s.r.l.

Convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale

Codice Regionale: 4211

Partita Iva: 05104950877

Via Gramsci 152 - 95030 Gravina di Catania (CT)

Tel. 095 725 32 59 - Fax 095 725 44 73

Direttore Sanitario: dr. D’Alpa Francesco

Specialista in Neurologia

Specialista in Neurofisiopatologia

Iscrizione Albo: CT 6412

Posta elettronica: franco@neuroweb.it

Posta certificata: neurodiagnostica@pec.impresecatania.it

POTENZIALI EVOCATI SOMATOSENSORIALI

Descrizione sintetica dell’esame.

I potenziali evocati somatosensoriali misurano l’attività elettrica che si produce nel cervello e nel midollo spinale.

Questa attività, chiamata “potenziale” si forma in risposta alla stimolazione elettrica dei nervi periferici.

I potenziali evocati vengono in genere impiegati per analizzare o monitorare la funzionalità del midollo spinale o delle radici nervose, nel corso di malattie neurologiche che comportano disturbi della motilità e della sensibilità.

Non si tratta di esami dolorosi, perché si usano semplicemente dei dischetti metallici applicati sulla cute con cerotto e la corrente elettrica applicata è avvertita leggermente.

Informazioni sulla sicurezza.

Non ci sono veri rischi nell’eseguire questi esami.

Le apparecchiature usate per i test neurofisiologici sono state studiate dalle ditte costruttrici per offrire la massima garanzia di sicurezza. Non c’è pericolo, in particolare, di scosse elettriche pericolose.

Gli elettrodi stimolanti e registranti sono posti solo in contatto con la pelle, e vengono sterilizzati efficacemente dopo ogni esame.

È in ogni caso opportuno, da parte del paziente, anche per la sicurezza dell’operatore, segnalare al medico particolari malattie, oppure la presenza di un neurostimolatore o di un pace-maker cardiaco.

Durata degli esami

La registrazione dei potenziali evocati somatosensoriali dura mediamente 20-40 minuti, secondo il tipo e numero di nervi periferici da stimolare.

È difficile comunque preventivare con precisione la durata dei singoli esami perché il tempo necessario dipende dal problema clinico, caso per caso.

Preparazione agli esami

Per i potenziali evocati somatosensoriali non è necessaria alcuna preparazione particolare.

Soggetti particolarmente ansiosi possono prendere un comune tranquillante per favorire il rilassamento muscolare, che può rendere difficile una corretta registrazione dei segnali. Può essere opportuno indossare degli indumenti comodi per meglio esporre la sede in cui va erogata la stimolazione (generalmente il polso o la caviglia). Ci può alimentare normalmente anche prima del momento dell’esame. È utile fare il bagno o la doccia la mattina dell’esame per eliminare dalla pelle lozioni e creme. Dopo il bagno preferibilmente non vanno applicare prodotti cosmetici o profumi.

Raccomandazioni relative all’esame

Dopo l’esame degli esami neurofisiologici in genere non ci sono assolutamente problemi o precauzioni da prendere. Si può tornare subito a casa e guidare la macchina.

Consigli per l’assistito

Puoi fare qualsiasi domanda al tecnico o al medico, se sei preoccupato per i tuoi disturbi e per l’esame.

Puoi chiedere di interrompere momentaneamente l’esame se provi disagio.

Puoi chiedere spiegazioni sul risultato dell’esame, ma devi ricordare che questo esame da solo non permette di fare la diagnosi del tuo disturbo, e che una valutazione complessiva è solitamente riservata al medico proponente.

Più stai tranquillo e rilassato, più facile, più semplice ed anche più breve sarà l’esame.

“NEURODIAGNOSTICA dr. D’Alpa Francesco” s.r.l.

Convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale

Codice Regionale: 4211

Partita Iva: 05104950877

Via Gramsci 152 - 95030 Gravina di Catania (CT)

Tel. 095 725 32 59 - Fax 095 725 44 73

Direttore Sanitario: dr. D’Alpa Francesco

Specialista in Neurologia

Specialista in Neurofisiopatologia

Iscrizione Albo: CT 6412

Posta elettronica: franco@neuroweb.it

Posta certificata: neurodiagnostica@pec.impresecatania.it

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____

Avendo compreso compiutamente la presente informativa e le spiegazioni fornite dal Medico, avendo avuto il tempo necessario per decidere, considerando che tutte le domande poste hanno avuto risposta soddisfacente

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

liberamente ad essere sottoposto all’atto sanitario prescrittomi.

Data _____

Firma _____

FIRMA DEL MEDICO che ha fornito le spiegazioni e registrato il consenso _____

DA FIRMARE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE

Firma del padre _____ . Firma della madre _____

Firma del tutore _____ .

Data _____

DA FIRMARE IN CASO DI PAZIENTE INTERDETTO O SOTTOPOSTO AD UNA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Firma del tutore / amministratore di sostegno _____ .

Data _____

PAZIENTE CON IMPEDIMENTO MATERIALE ALLA FIRMA

Nome e Cognome del 1° testimone _____

Data _____ Firma _____ Documento _____

Nome e Cognome del 2° testimone _____

Data _____ Firma _____ Documento _____