

CERTIFICATO CARDIOLOGICO PER PAZIENTI PORTATORI ICD AI FINI DELLA IDONEITA' ALLA GUIDA

Oggetto: accertamenti cardiologici Sig.....

Il Sig. è stato sottoposto ad
impianto di defibrillatore in data
a scopo di :

□ **PROFILASSI PRIMARIA** (vedi esami allegati)

- L'ultimo ricovero risale al.....
- La frazione di eiezione del paziente è.....%
- Il compenso emodinamico è (sufficiente, buono ecc....)
.....
- Il dispositivo negli ultimi sei mesi ha presentato/non
ha presentato (ultima lettura in data):
 - ☐ interventi di stimolazione antitachicardica
 - ☐ interventi di defibrillazione
- Si sono verificate/non si sono verificate turbe del ritmo
significative in relazione ad alterazione dello stato di
coscienza.

□ **PROFILASSI SECONDARIA** (vedi esami allegati)

- L'ultimo ricovero risale al.....
- La frazione di eiezione del paziente è.....%
- Il compenso emodinamico è (sufficiente, buono ecc....)
.....
- Il dispositivo negli ultimi sei mesi ha presentato/non
ha presentato episodi di attivazione (ultima lettura in
data).
- Si sono verificati/non si sono verificati
 - ☐ interventi di stimolazione antitachicardica
 - ☐ interventi di defibrillazione
- Si sono verificate/non si sono verificate turbe del ritmo
significative in relazione ad alterazione dello stato di
coscienza.

Data.....

Timbro e firma del cardiologo

*N.B. La presente certificazione deve essere prodotta alla Commissione Medica
Locale il più tempestivamente possibile.*