

**Certificato per pazienti portatori di defibrillatore automatico  
(da presentare all'atto della visita presso la Commissione Medica Locale)**

Si attesta che il/la Sign./Sign.ra \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ è paziente portatore di defibrillatore automatico impiantabile.

**Diagnosi che ha condotto all'impianto (indicare la patologia)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data del 1° impianto \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data ultima sostituzione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Indicazione all'impianto:**  Prevenzione primaria  Prevenzione secondaria

**Attivazione/i (specificare se con ATP o shock):**

- MAI
- Sì, pregressa/e (in data anteriore a 6 mesi)
- Sì, negli ultimi 6 mesi (data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_)

**Motivo dell'ultima attivazione:**  FV  TV

**L'attivazione/i, anche se pregressa/e, ha determinato presincope/sincope?**

- NO
- Sì, solo una volta (in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_) e da tale episodio è trascorso **più/meno** di 1 anno di condizioni cardiologiche stabili
- Sì, più di una volta

**FE** \_\_\_ % rilevata all'ultimo ecocardiogramma effettuato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

- stabile  in miglioramento  in peggioramento

(in caso di eco non recente spiegarne i motivi)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

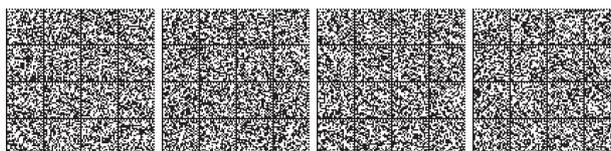
**Classe NYHA**  I  II  III  IV

**Terapia antiaritmica in corso**  SI  NO

**Condizioni cardiologiche generali (in rapporto alla stabilità della patologia):**

- quadro clinico stabile (non modificazioni significative del quadro patologico cardiaco, assenza di ricoveri recenti, non modifiche della terapia)

Ovvero



ricovero negli ultimi 6 mesi (data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_). Motivo del ricovero: \_\_\_\_\_

modifica della terapia farmacologica       Sì     No

**Risultanze di eventuali altri accertamenti strumentali utili all'inquadramento del caso (ECG, prova da sforzo, ecc):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

TIMBRO E FIRMA DEL CARDIOLOGO

