

Hospital Costa el Sol. Servicio de Radiodiagnóstico

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUNCIÓN- -BIOPSIA DE VISCERAS.

Nombre.....

Edad.....

Nº HCC.....

¿Qué le vamos a hacer?

En los estudios que se le han realizado anteriormente se ha detectado una lesión en _____ (hígado, riñón, tiroides....). Para saber que tipo de lesión es necesitamos tomar una pequeña muestra de la misma, que será estudiada por un especialista (patólogo).

Primero le pondremos anestesia local y después, a través de un pequeño corte en la piel, introduciremos la aguja que toma las muestras. Mediante ecografía, TC o fluoroscopia(rayos X), guiamos la aguja hacia el sitio de la lesión.

La exploración dura aproximadamente 30 minutos

Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

¿Qué riesgos tiene?

Pueden ser debidas a la tecnica o a sus circunstancias personales especificas.

Complicaciones debidas a la tecnica:

. En la mayoría de los casos no hay complicaciones ni molestias. Si se producen, suelen ser leves (escozor al entrar la anestesia, dolor en la zona la pasarse el efecto del anestésico).

.Raramente puede producirse infección o hematoma en la zona punzada.

.Excepcionalmente puede producirse punción de una víscera hueca (estómago, intestino) o una hemorragia interna, que requiera tratamiento quirúrgico.

. Muy excepcionalmente pueden producirse complicaciones graves secundarias al anestésico local(1 muerte por cada 1.500.000)

Complicaciones debidas a circunstancias personales especificas:

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación, no dude que todos los medios médicos del hospital están dispuestos para intentar solucionarlas.

Por favor, si es alérgico a algún medicamento , anótelos aquí _____

Si está tomando algún medicamento para licuar la sangre (aspirina, sintróm, heparina), anótelos aquí _____

¿ Que cuidados debe seguir tras la punción?

Le pondremos hielo para evitar la aparición de un hematoma. Debe ponerse hielo en su casa y procurar no y hacer movimientos bruscos. Mañana debe acudir al hospital para que le revisemos la herida.

¿Qué alternativas hay?

La única alternativa es la intervención quirúrgica para tomar una muestra. No hacer la punción supone quedarnos sin saber que tipo de lesión tiene y que consecuencias puede tener.

Declaraciones y firmas:

D/D^a....., con DNI..... he sido informado suficientemente de la prueba que se me va a realizar, explicándome sus riesgos y complicaciones. Por ello, doy mi consentimiento (SI___,NO___) para que se me realice dicha prueba. Mi aceptación es voluntaria, y puedo retirar este documento cuando lo crea oportuno.

Firma del paciente:

Fecha:...../...../.....

D/D^a....., con DNI..... y en calidad de he sido informado suficientemente de la intervención que se le va a realizar. Por ello doy expresamente mi consentimiento(SI___,NO___)

Firma del tutor o familiar:

Fecha:...../...../.....

Dr. D/D^a.....he informado al paciente, tutor o familiar del objeto y naturaleza de la intervención que se le va a realizar, explicándole los riesgos y posibles complicaciones.

Firma del médico responsable:

Fecha:...../...../.....

Revocacion del consentimiento:

D/D^a....., con
DNI..... revoco el consentimiento prestado en
fecha..... y no deseo proseguir el procedimiento, que doy en esta fecha
por finalizado

Firma del paciente:

Fecha:...../...../.....

D/D^a....., con
DNI.....y en calidad de, revoco
el consentimiento prestado en fecha..... y no deseo
proseguir el procedimiento, que doy en esta fecha por finalizado

Firma del familiar o tutor:

Fecha...../...../.....

Dr.D/D^a..... he recibido la
revocacion del consentimiento prestado en fecha....., por lo que no se
prosigue con el procedimiento

Firma del medico responsable:

Fecha:...../...../.....