

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROCEDIMIENTO: Pruebas radiológicas que requieren la administración de contraste Yodado por vía intravenosa.

VA USTED A SER SOMETIDO A UNA EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA, EN LA CUAL SE LE ADMINISTRARÁ CONTRASTE YODADO POR VÍA INTRAVENOSA. SU MÉDICO CREE QUE ÉSTA ES LA EXPLORACIÓN MÁS ADECUADA PARA ESTUDIAR SU ENFERMEDAD. EL CONTRASTE QUE VAMOS A ADMINISTRARLE TIENE EN SU COMPOSICIÓN YODO Y SE ELIMINA PREFERENTEMENTE POR LOS RIÑONES. EL CONTRASTE PERMITE UNA MEJOR VISUALIZACIÓN DE SUS ÓRGANOS Y DE SUS POSIBLES ALTERACIONES.

HAGANOS SABER ANTES DE REALIZAR LA EXPLORACION:

- 1.-SI SE HA SOMETIDO CON ANTERIORIDAD A ESTA EXPLORACIÓN O A CUALQUIER OTRA CON CONTRASTE YODADO I.V.
- 2.-SI ES ALÉRGICO AL CONTRASTE YODADO O AL YODO, ASI COMO A ALGUN OTRO MEDICAMENTO O SUSTANCIA.
- 3.-SI ES ASMÁTICO O EPILÉPTICO
- 4.-SI PADECE DEL CORAZÓN, DE LA TENSIÓN ARTERIAL O DE INSUFICIENCIA RENAL.
- 5.-SI ES DIABÉTICO
- 6.-SI EN CASO DE SER MUJER, ESTÁ EMBARAZADA.
- 7.-SI ESTÁ EN AYUNAS.

DEBE USTED SABER:

EN LA MAYORIA DE LAS PERSONAS LA INYECCIÓN DE CONTRASTE YODADO NO PRODUCE NINGUNA MOLESTIA SALVO LAS DE LA INYECCIÓN.

ALGUNAS VECES PUEDEN PRODUCIRSE REACCIONES LEVES COMO SENSACION DE CALOR, MAL SABOR DE BOCA, NAUSEAS, VÓMITOS, PICORES O URTICARIA. ESTAS MOLESTIAS O NO PRECISAN TRATAMIENTO O SE CORRIGEN FACILMENTE CON LA MEDICACION ADECUADA.

OCASIONALMENTE PUEDEN TENER LUGAR REACCIONES MÁS GRAVES, TALES COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONVULSIONES, INSUFICIENCIA RENAL, ETC.... QUE NECESITAN UN TRATAMIENTO MÁS IMPORTANTE. LA POSIBILIDAD DE UNA REACCION DE ESTE TIPO ES DEL ORDEN DE 4 CADA 10.000 PACIENTES.

DE FORMA EXTRAORDINARIAMENTE EXCEPCIONAL LOS CONTRASTES YODADOS PUEDEN PRODUCIR REACCIONES GRAVISIMAS, PUDIENDO INCLUSO PRODUCIRSE LA MUERTE. LA POSIBILIDAD DE QUE ESTO OCURRA ES DEL ORDEN DE 1 POR CADA 125.000 PACIENTES.

USTED DEBE SABER QUE NO EXISTE NINGUNA PRUEBA PREVIA QUE NOS PERMITA SABER EN QUE PERSONAS SE PUEDE PRODUCIR UNA REACCION.

EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS LAS REACCIONES AL CONTRASTE INTRAVENOSO SON MUCHO MENOS FRECUENTES Y MENOS SEVERAS, EN CASO DE SUCEDER, QUE EN LOS ADULTOS.

SI DESPUES DE LEER DETENIDAMENTE ESTE INFORME DESEA UNA ACLARACION, POR FAVOR NO DUDE EN PREGUNTAR AL RADÍÓLOGO O A SU MEDICO.

AUTORIZACION PARA LA ADMINISTRACION DE CONTRASTE YODADO

PACIENTE O RESPONSABLE LEGAL:

D./DÑA.....

D.N.I.:.....

Declaro que he recibido información sobre las características de la prueba de contraste yodado y los riesgos que su realización conllevan; así como que estoy satisfecho/a con la información recibida y que la he comprendido.

Decido (SI/NO) dar mi consentimiento para que se efectúe la prueba por los profesionales adecuados que se precisen y soy responsable de las consecuencias de mi decisión.

Málaga a de de 20

FIRMADO:

EL PACIENTE O
RESPONSABLE LEGAL

EL MEDICO

EL TESTIGO