

servei

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

SECRETARÍA TÉCNICA: C/ALCALÁ, 135, 1º

28009 MADRID, +34 689.038.751

WWW.SERVEI.ORG

SECRETARIA@SERVEI.ORG

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECANALIZACIÓN ENDOVASCULAR

Identificación del paciente

Nº Historia:

DNI:

Apellido 1:

Apellido 2:

Nombre:

Sexo:

F. Nacimiento:

Fecha:

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, publicada en el BOE núm. 274.

Usted tiene derecho a conocer en qué consiste el procedimiento al que va a ser sometido, los riesgos y beneficios de su realización. Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, esté adecuadamente informado de lo que se le va a realizar y de su consentimiento escrito al respecto. **Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá usted o su representante legal que firmar el consentimiento informado para realizar la intervención.**

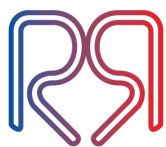
Antes de firmar, es importante que lea despacio y atentamente la información contenida en el mismo ya que firmado significa que ha sido adecuadamente informado sobre la intervención y nos autoriza a realizarla. Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor no dude en preguntarnos.

Firmar el presente consentimiento no le obliga a usted a realizar la intervención. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee y de su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida.

INFORMACIÓN PREVIA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE RECANALIZACIÓN ENDOVASCULAR

Se pone de manifiesto que el Dr./a: _____ del Servicio de RADIOLOGIA VASCULAR me ha informado del procedimiento o la intervención arriba indicada al que voy a ser sometido, de la necesidad de realizarlo, de su idoneidad y, en general, de los riesgos y beneficios de su realización.

Es una intervención con la que intentamos solucionar el problema de riego sanguíneo que padece. Se le pinchará un vaso en la ingle utilizando anestesia local. A continuación se le introducirá un tubo (catéter) que llegará a la zona que le produce su enfermedad para aplicarle en ese lugar, el procedimiento que pueda resolver su enfermedad. Se le inyectará un líquido (medio de contraste) a través del tubo que nos permitirá llevar a cabo la intervención.



servei

SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE RADIOLOGÍA
VASCULAR
E INTERVENCIONISTA

SECRETARÍA TÉCNICA: C/ALCALÁ, 135, 1º

28009 MADRID, +34 689.038.751

WWW.SERVEI.ORG

SECRETARIA@SERVEI.ORG

Le podremos resolver la obstrucción de sus vasos por uno o varios de estos métodos: dilatándole la estrechez mediante un catéter-balón, colocándole una prótesis para que el vaso permanezca abierto, disolviéndole el coágulo de sangre por agentes químicos (fibrinólisis) o bien, aspirándole el coágulo por medios mecánicos.

Esta intervención durará aproximadamente 2 horas. Se utilizará sedación para evitarle molestias durante la intervención.

Para controlar sus resultados, y posibles complicaciones tendrá que permanecer ingresado en el hospital al menos 24 horas.

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

ALTERNATIVAS

En la actualidad, la alternativa sería la cirugía directa sobre los vasos mediante intervención quirúrgica.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LA TÉCNICA.

Por la técnica que estamos realizando:

- Se puede producir un coágulo (trombo) en el vaso que se pincha.
- Sangrado por el sitio de la punción (hematoma).
- Lesión en la pared el vaso que estamos tratando (trombosis, disección y/o rotura) que puede en ocasiones requerir cirugía abierta convencional.
- Hemorragias en otras zonas del organismo, cuando utilizamos sustancias químicas para disolver el coágulo. Esto puede producir la muerte en 1 de cada 100 pacientes.
- La amputación de un miembro y la muerte son complicaciones muy raras pero posibles.

Por el medio de contraste:

Reacciones alérgicas, que pueden ser:

- Leves como náuseas, picores o lesiones en la piel.
- Raramente graves como alteraciones de los riñones.
- Excepcionalmente la muerte (1 de cada 100.000 pacientes).

Por la exposición a los rayos X:

- Una ligera elevación del riesgo de padecer cáncer dentro de algunos años. Este riesgo es muy bajo en comparación con la incidencia normal del cáncer.
- Lesiones en la piel. La posibilidad de que ocurran depende de la dificultad del procedimiento y de su sensibilidad a la radiación.

De todas formas, si ocurriera cualquier complicación, no dude que se tomarán las medidas adecuadas para intentar solucionarlos.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECÍFICAS.

.....

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Previamente a la realización de la intervención, se debe comunicar al médico el padecimiento de algún tipo de alergia, en especial a la anestesia o al medio de contraste.

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

DECLARO

Que he sido informado por el médico de las ventajas, inconvenientes y complicaciones para la realización de una recanalización vascular y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

He comprendido la información recibida y podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE LA INTERVENCION

Firma de la paciente

Firma del médico

REPRESENTANTE LEGAL (caso de incapacidad del paciente):

D. /Dña..... DNI.....

Parentesco (padre, madre, tutor, etc.)..... Firma

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

D. /Dª. (Nombre y dos apellidos del paciente)

_____ de _____ años de edad, con domicilio en _____ y DNI nº _____ en calidad de (representante legal, familiar o allegado) _____ de (Nombre y dos apellidos del paciente) _____ REVOCO el consentimiento otorgado en fecha _____, para la realización de _____ y () deseo/ () no deseo proseguir el tratamiento.

En....., a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____ Fdo. Dr./a: _____