



Consentimiento Informado para
Biopsia Percutánea bajo Ecografía o
Tomografía Computada (TAC)

Consentimiento Informado para Biopsia Percutánea bajo Ecografía o Tomografía Computada (TAC)

Consentimiento Informado para Biopsia Percutánea bajo Ecografía o Tomografía Computada (TAC)

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento:Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad:Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación a realizarme una:
BIOPSIA PERCUTÁNEA BAJO ECOGRAFÍA O TOMOGRAFÍA COMPUTADA.

Su médico tratante nos ha solicitado realizar una Biopsia Percutánea.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Una biopsia consiste en la obtención de pequeños fragmentos de uno de sus órganos internos para analizarlos posteriormente.
- Para obtener en forma precisa estos fragmentos, nos servimos de la ecotomografía y/o la tomografía computada (TAC). Así, guiamos una aguja especial, la cual será introducida en la piel en un sitio elegido específicamente para llegar con mayor facilidad y menor riesgo hasta la lesión o el órgano a biopsiar.
- El procedimiento se lleva a cabo en una sala de ecotomografía o de TAC, que está capacitada para realizar estas técnicas. Requiere anestesia local en el punto de punción y dura aproximadamente una hora.
- Ocasionalmente, dependiendo del tipo y ubicación de la lesión a biopsiar, es necesario el apoyo del servicio de anestesiología para administrarle sedación o anestesia general.
- El personal médico y de enfermería que le atenderá está específicamente preparado tanto en lo que
- Respecta a la técnica como en el manejo de las imágenes.
- No obstante, en ocasiones pueden producirse complicaciones, siendo la hemorragia la más importante. Si su biopsia es torácica (pulmonar, pleural o mediastínica), la complicación más frecuente es el escape de aire del pulmón (neumotórax), siendo este escape generalmente mínimo y sin consecuencias. No obstante, en ocasiones puede ser de mayor cuantía, lo que le provocará dificultad para respirar, necesitando instalación de un tubo de drenaje a través de la pared del tórax para sacar este aire.
- Nuestra clínica dispone de los medios e infraestructura necesaria como para poderle garantizar una correcta atención en caso de que se produzca cualquier complicación relacionada con el procedimiento.
- El médico encargado de su caso le explicará personalmente todos los detalles del procedimiento.
- No dude en preguntar todo aquello que no le haya quedado claro.
- Certifico que este formulario, me fue explicado y que lo leí o fue leído para mí y que entendí su contenido.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice una:

BIOPSIA PERCUTÁNEA BAJO ECOGRAFÍA O TOMOGRAFÍA COMPUTADA.

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: Edad:

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

Sr./Sra.

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha..... Hora:

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: Rut:

Firma del Paciente: Rut:

Firma del representante legal: Rut:

(Representante legal o familiar responsable).