



Izena / Nombre :

1. abizena / 1º apellido :

2. abizena / 2º apellido:

HKZ / Nº.H.C.: Adina / Edad :

Zerbitzua / Servicio : Data / Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUNCIÓN BIOPSIA DE PULMÓN GUIADA POR TAC

Médico que le informa, Dr. N° Colegiado: Fecha:/...../.....

A. INFORMACIÓN SOBRE LA PUNCIÓN BIOPSIA DE PULMÓN

- La punción biopsia de pulmón, consiste en tomar una muestra de su lesión para analizarla y así intentar dar un diagnóstico de su enfermedad.
- Se pinchará esa zona a través de la piel con una aguja especial y para evitar que le duela se le pondrá anestesia local. Durante la exploración se le pedirá que detenga un instante la respiración para evitar posibles complicaciones. Por eso es muy importante su colaboración.
- Esta exploración dura aproximadamente 20 minutos.
- Una vez realizada la prueba deberá permanecer en reposo al menos 12 horas, pasando las primeras en la clínica.
- Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

➤ Por la técnica que estamos realizando:

- Al pinchar la lesión, hay que atravesar una capa que rodea al pulmón (pleura) pudiendo entrar aire en ella. Esta complicación, que se denomina neumotórax, ocurre aproximadamente el 20% de los pacientes. Si la cantidad de aire es pequeña, se resuelve solo y no hay que hacer nada, pero si la cantidad fuera importante sería preciso colocarle un tubo para facilitar la salida de aire, quedando ingresado unos días en el hospital.
- Sangrado en el esputo (hemoptisis), aunque es raro y no suele requerir tratamiento. Mucho más raro es que se produzca una hemorragia en el pulmón, lo que si necesitaría tratamiento. Entrada de aire en una vena o una arteria, esta complicación se denomina embolia aérea y es excepcional, pero muy grave pues puede causar la muerte.

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

B. RIESGOS Y COMPLICACIONES DE SU REALIZACIÓN

- **Por la exposición a los rayos X:**
 - Para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo.
 - Los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos y en cualquier caso y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.

C. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Consentimiento Informado para la
Punción Biopsia de Pulmón
Guiada por TAC**

D. ALTERNATIVAS

- En la actualidad, se podría obtener una muestra de su pulmón en un quirófano 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.

ICONOGRAFÍA/ COMENTARIOS

E. DECLARO

- Que he sido informado/a de forma comprensible de la naturaleza, ventajas, inconvenientes y riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.
- Que he comprendido la información recibida, pudiendo formular todas las preguntas que he creído oportunas y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

**EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA PUNCIÓN BIOPSIA DE PULMÓN
GUIADA POR TAC**

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

DNI Paciente:

Firma Paciente:

DECLARO HE PROPORCIONADO LA INFORMACIÓN ADECUADA AL PACIENTE Y HE DADO RESPUESTA A SUS DUDAS

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

Nº Colegiado:

Firma Médico:

REPRESENTANTE LEGAL (en caso de incapacidad del paciente)

D. / Dña. Parentesco (madre, padre, hijo, tutor, etc)

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

DNI:

Firma: