



ESPACIO RESERVADO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA (TC)

¿QUÉ ES LA TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA?

La TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, TAC, TC o escáner es una exploración que permite, utilizando los rayos x, la obtención de imágenes, en múltiples planos y volumétricas, de las estructuras internas de las partes del organismo objeto del estudio. Las imágenes así obtenidas permitirán al Médico Radiólogo emitir un informe sobre la existencia o no de anomalías.

¿CÓMO TIENE QUE PREPARARSE?

Si está citado antes de las 14:00 horas:

- Podrá realizar un desayuno ligero, como mínimo, 3 horas antes de la cita.
- A partir de ese momento, no tomar alimentos sólidos. Ingesta de líquidos habitual y 2 vasos de agua 30 minutos antes de la exploración (salvo restricción de toma de líquidos por orden médica).

Si está citado después de las 14:00 horas:

- Podrá realizar una comida ligera, como mínimo, 3 horas antes de la cita.
- A partir de ese momento, no tomar alimentos sólidos. Ingesta de líquidos habitual y 2 vasos de agua 30 minutos antes de la exploración (salvo restricción de toma de líquidos por orden médica).

NO INTERRUPIR MEDICACIÓN HABITUAL

Es conveniente acudir con ropa fácil de quitar y poner.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Para esta exploración se utilizan Rayos X y la cantidad de radiación que se recibe es pequeña.

El contraste que en ciertos casos se inyecta en la vena puede producir ligeras molestias como sensación de calor, sabor metálico en la boca, a veces, náuseas, que son pasajeras y duran solo unos segundos. Pero usted, debe saber, que se pueden producir reacciones adversas que, excepcionalmente, pueden ser graves; no obstante, nuestro personal se encuentra preparado para intentar solucionarlas.

La punción de una vena conlleva un pequeño riesgo de rotura de la misma y salida del material de contraste hacia partes blandas del brazo.

Es muy importante que nos comunique si padece alguna enfermedad del corazón, respiratoria, alergias, asma, diabetes o insuficiencia renal y si, anteriormente, se le ha inyectado contraste y como lo ha tolerado.

Los estudios radiológicos no son recomendables durante la gestación, por lo que si usted está embarazada o cree que puede estarlo, díganoslo antes de empezar.

Si por cualquier causa no pudiese acudir, avise, por favor, al centro llamando al 944757939, de esa manera, otra persona podrá ocupar su lugar.

SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN O ALGUNA ACLARACIÓN, NO DUDE EN PREGUNTAR ANTES DE EMPEZAR LA PRUEBA.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC)

A. PROPUESTAS MÉDICAS Y ALTERNATIVAS:

- La Tomografía Computarizada recibe también el nombre de TAC o Scanner. Consiste en la obtención de imágenes por planos del cuerpo. Durante la prueba estará tumbado sobre una camilla que se va moviendo mientras se introduce dentro de la abertura circular de la máquina. Oirá el ruido de la máquina al moverse, no debe asustarse se trata del ruido normal que hace el equipo para recoger los datos de imagen. En todo momento, estará vigilado por el personal sanitario que le está realizando la exploración y podrá comunicarse con ellos. Para la realización de la prueba contamos con su colaboración. Es importante que siga las instrucciones que le indiquen, especialmente sobre cómo y cuándo respirar y si debe contener la respiración.
- En caso necesario, para mejorar las imágenes se le inyectará en la vena un contraste líquido.

ALTERNATIVAS:

- En los casos de pacientes alérgicos al contraste la prueba solicitada se podrá sustituir en función del órgano a explorar y el motivo de la petición por una Ecografía o una Resonancia Magnética. Asimismo, en algunas ocasiones, se podrá premedicar al paciente para evitar las posibles reacciones alérgicas.
- En pacientes embarazadas, haremos todo lo posible por evitar la exposición innecesaria de su hijo y, si fuera posible, emplearemos otros modos de imagen alternativos que no utilicen rayos X. En cualquier caso, las dosis que empleamos para la obtención de imágenes son muy bajas y la evidencia científica nos permite asegurar que representan un riesgo despreciable para su bebé. Una prenda de protección no reduciría esos riesgos y podría ocultar algún hallazgo clínico relevante. Si se administra contraste intravenoso, se deberán realizar controles hormonales al recién nacido.

VENTAJAS E INCONVENIENTES:

VENTAJAS:

- Los estudios son muy rápidos, de especial utilidad en pacientes traumatizados.
- Se pueden estudiar de forma precisa las lesiones torácicas, abdominales, óseas y de partes blandas así como las arterias y las venas de forma no invasiva, sin introducir catéteres.
- Se tolera muy bien.

INCONVENIENTES:

- Utiliza Rayos X.
- El contraste intravenoso que se emplea puede producir reacciones alérgicas.

B. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Para esta exploración se utilizan Rayos X, siempre siguiendo la pauta de que el beneficio que se obtiene compensa el riesgo asumido.
- En caso de embarazo, no debe realizarse esta prueba, salvo casos excepcionales.
- La mayor parte de expertos y sociedades científicas de radiología están de acuerdo en que tras una exploración radiológica con contraste yodado no es preciso esperar ningún tiempo para amamantar.
- El contraste que se inyecta en vena puede producir reacciones alérgicas locales como enrojecimiento de la piel, dolor y calor. Las reacciones alérgicas graves son raras (1 de cada 200.000 exploraciones) pero se pueden producir. Asimismo, en alguna ocasión se puede producir rotura de la vía venosa, con paso del contraste a tejidos blandos adyacentes al punto de rotura. Para prevenir es necesario que comunique al personal si padece alguna enfermedad cardíaca, respiratoria, alergias, asma, diabetes, insuficiencia renal o si toma alguna medicación.
- En ocasiones, puede notarse una sensación de sofoco y náuseas que desaparecen al terminar la inyección.
- Es importante que comunique también al personal si le han realizado anteriormente un estudio similar con contraste y como lo ha tolerado.
- En cualquier caso, si ocurriera alguna complicación no dude que todos los medios técnicos y médicos están dispuestos para intentar solucionarla.

C. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECÍFICAS *(Para que la exploración se realice con las máximas garantías le rogamos conteste las siguientes preguntas):*

1. ¿Le han realizado previamente esta exploración?
2. ¿Le han administrado contraste yodado intravenoso?
3. ¿Tuvo algún tipo de reacción alérgica?.....
4. ¿Tiene antecedentes alérgicos a otra sustancia?
5. ¿Padece Ud. alguna enfermedad cardíaca o respiratoria?
6. ¿Padece Ud. Insuficiencia renal?.....
7. ¿Es Ud. diabético?
8. En caso de ser mujer, ¿está Ud. embarazada o cree que pudiera estarlo?



EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE EL PROCEDIMIENTO:

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| SI | NO |

Doy consentimiento a la realización de la TC.

Doy consentimiento a la administración de contraste iodado intravenoso, en caso de ser necesario.

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS | |
|---|---|
| En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales, se le facilita la siguiente información básica sobre el tratamiento de los datos personales que proporcione en cualquier momento a CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A. | |
| Responsable | CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A. con CIF Nº A48191258 ("La Sociedad"). |
| Finalidades del tratamiento | Principales: prestar, gestionar, facturar el servicio médico y cumplir con las obligaciones legales (especialmente en materia de historia clínica y derechos del paciente). Secundarias: mantenerle informado sobre productos y servicios de La Sociedad y mejorar la calidad del servicio, participación en ensayos clínicos, el análisis en comisiones médicas, publicaciones médicas. |
| Bases jurídicas del tratamiento | La ejecución de la relación contractual, el cumplimiento de obligaciones legales, el interés legítimo y, cuando sea necesario, el consentimiento. |
| Destinatarios de sus datos | Los principales destinatarios serán los prestadores de servicios médicos o proveedores de servicios sanitarios, encargados del tratamiento y, en su caso, compañías aseguradoras. |
| Acceso a datos de terceros | En ocasiones es posible que la Sociedad necesite acceder a sus datos recabados por terceros, incluidos datos de salud generados durante la prestación de servicios sanitarios, necesarios para prestarle adecuadamente el servicio médico o gestionar la facturación del mismo. |
| Plazo de conservación de sus datos | Durante los plazos que imponga la ley o durante los cuales puedan derivarse responsabilidades para la Sociedad, así como durante la vigencia de la relación contractual (si es que el servicio se presta bajo un contrato) |
| Derechos | Puede ejercer sus derechos legales, entre otros, acceder, rectificar, suprimir, limitar, portar, oponerse al tratamiento de sus datos de manera gratuita contactando con la Sociedad presencialmente o por correo ordinario en la dirección Bilbao (Bizkaia), C/Ballets Olaeta Nº 4, (C.P. 48014), o por email en dpd@gruposcanner.biz adjuntando en ambos casos copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad. También puede ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos de la Sociedad (dpd@gruposcanner.biz) o presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). |
| Información adicional | Puede consultar la información completa y detallada sobre nuestra política de Protección de Datos en la información expuesta al público en nuestras oficinas de la que podrá solicitar una copia manejable para llevarse, así como en la Cláusula de información detallada que se facilita a continuación del presente cuadro. |

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEIDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUES DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE:

El/La Paciente / Representante: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad:

Nombre, apellidos y DNI del/de la paciente / Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal:

Firma y Fecha:

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Médico/a(s):

Nombre, apellidos y número de colegiado:

Firma y fecha:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

DESISTIMIENTO del/de la paciente o representante legal:

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y, en tales condiciones, ejerzo mi derecho de desistimiento.

Nombre, apellidos y DNI del/de la paciente / Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal:

Firma y fecha:

| | |
|--|--|
| | |
| | |



CLÁUSULA DE INFORMACIÓN DETALLADA EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En aras a dar cumplimiento al **Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016** (en adelante, RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD), y siguiendo las Recomendaciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD),

SE INFORMA:

- Los datos de carácter personal (identificativos, facturación y datos de salud para realizar el tratamiento solicitado) facilitados voluntariamente por usted, son incorporados a soportes -automatizados o no- de titularidad privada cuyo Responsable del Tratamiento es **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.**, con CIF N° A48191258 y domicilio social en C/ Ballets Olaeta, 4, 48014 Bilbao. La base jurídica que legitima y justifica el tratamiento de sus datos personales, es la ejecución de la relación o vínculo contractual en el que usted es parte, la prestación del servicio asistencial, el interés legítimo del Responsable del Tratamiento o de un tercero, y en su caso, el consentimiento prestado por usted.
- Solamente serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente el servicio sanitario, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos. Como profesionales de la sanidad, garantizamos que todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad y deber de secreto, y cumplen con las medidas de seguridad establecidas legalmente.
- Una vez finalizada la relación entre la entidad y el paciente, los datos serán archivados y conservados durante un periodo de tiempo mínimo de cinco años desde el último proceso asistencial, tras lo cual, los datos podrán ser conservados a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de bloqueo prevista en el art. 32 LOPDGDD, con la estricta finalidad de depurar responsabilidades derivadas del tratamiento, siempre atendiendo al principio de mínima conservación de datos y procediendo a su eliminación una vez finalizados los pertinentes plazos de prescripción.
- Los datos facilitados serán incluidos en el Registro de Tratamientos de la entidad, y en concreto, en los tratamientos denominados *Historia Clínica/Pacientes, Clientes*, y en su caso, *Imágenes/Informes*, de **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.**, con la finalidad de gestionar el tratamiento médico, realizar pruebas diagnósticas, tramitar gestiones relacionadas con el paciente, emitir facturas para el cobro del servicio, o remitirle información sobre el desarrollo del proceso asistencial.
- De igual modo, se le informa de que **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.**, mantiene y aloja las historias clínicas de los pacientes que acuden a las instalaciones (hospitalarias y de consultas externas) de los centros hospitalarios privados o dependientes del Servicio Público Vasco de Salud (Osakidetza), en los que **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.**, presta sus servicios, en aplicaciones informáticas de gestión de historias clínicas radiológicas (HIS). El uso de dichas aplicaciones, permite la integración de la Historia Clínica generada en **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.**, con el resto de documentación clínica del paciente, de tal modo que, en caso de que usted acuda a los centros hospitalarios o consultorios citados con anterioridad, los profesionales sanitarios que le presten un servicio en dichos centros, podrán acceder a las pruebas e informes clínicos emitidos por **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.** que se hayan integrado a través del sistema HIS, a los únicos efectos de prestarle la asistencia sanitaria solicitada o determinar el tratamiento médico aplicable. Por otro lado, en caso de que usted solicite la cobertura del servicio por parte de una mutua colaboradora o compañía de seguros, se le informa de que se podrán comunicar a dichas entidades, los datos e información personal que resulten imprescindibles para la facturación del servicio. En el supuesto de que las citadas mutuas o aseguradoras utilicen aplicaciones informáticas o sistemas similares al HIS, el acceso a su información personal se limitará a los datos personales que sean estrictamente necesarios para proceder al cobro del servicio.
- De otra parte, sus datos de carácter personal -incluidos sus datos de salud, o aquéllos derivados de las técnicas de diagnóstico por imagen-, podrán ser objeto de comunicación al resto de entidades que conforman **GRUPO SCANNER VIZCAYA** (Clínica Vicente San Sebastián TC 64, S.L., Centro de Scanner Vizcaya, S.A., Centro de Diagnóstico San Juan de Dios, S.A., Centro de Diagnóstico Virgen Blanca, S.A., Radiología Clínica Vizcaya, S.L., Centro de Diagnóstico Durango, S.L. y Resonancia Magnética Bilbao, S.A.), con la única finalidad de realizar pruebas diagnósticas, emitir informes clínicos, o prestarle la debida asistencia sanitaria como paciente. Asimismo, se le informa de que los datos personales facilitados por usted, podrán ser tratados por las entidades que presten servicios a **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.** (asesores y gestores externos), bajo las instrucciones del Responsable del Tratamiento y vinculados por contrato de encargo de tratamiento y obligación de confidencialidad. El acceso a sus datos personales se producirá única y exclusivamente para la prestación del servicio a **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.** y en el marco del acuerdo suscrito entre las partes.
- En caso de que lo desee, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, que le asisten, indicándolo por escrito a **CENTRO DE SCANNER DE VIZCAYA, S. A.**, con domicilio en C/ Ballets Olaeta, nº 4, 48014 Bilbao, a la atención del Responsable del Tratamiento o por correo electrónico mediante e-mail remitido a dpd@gruposcanner.biz, adjuntando en ambos casos copia legible de su NIF u otro documento que acredite oficialmente su identidad. De igual modo, usted tiene derecho a presentar reclamaciones ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

En prueba de conformidad, suscribe esta cláusula informativa el paciente o su representante legal:

D./Dña:.....

Representante legal:.....

NIF:.....

NIF:.....

Firma:

Firma: