

CONSENTIMIENTO INFORMADO PUNCIÓN- LAVADO DE CALCIFICACIONES

¿QUÉ LE VAMOS A HACER?

Se le va a realizar una prueba para intentar disolver las calcificaciones que tiene en los tendones.

La prueba consiste en pinchar con una aguja fina la zona donde tiene las calcificaciones. Para asegurarnos que pinchamos en la zona correcta, nos ayudamos de la ecografía.

La prueba la realiza un médico especialista, que necesita de su colaboración. Él o ella le indicará qué es lo que tiene que hacer y cuando puede marcharse. Esté atento y siga sus instrucciones para que la prueba salga bien. Es necesario que permanezca quieto y, a veces, en una posición que puede resultar algo incómoda durante varios minutos.

La duración del estudio es variable, normalmente 30-40 minutos, aunque puede ser mayor dependiendo de la zona a puncionar y de sus características personales.

Es posible que haya que repetir el procedimiento una o dos veces más.

¿CÓMO TIENE QUE PREPARARSE?

No requiere preparación especial.

Es necesario acudir con ropa fácil de quitar y poner y cumplir las normas de higiene mínimas.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Como en todo pinchazo, se produce dolor. Normalmente no suele doler más que cuando le ponen una inyección. Si el médico piensa que puede ser más dolorosa, previamente le pondrá anestesia local.

La aparición de otras complicaciones es rara. La principal complicación, aunque muy rara, es la infección.

Después de la prueba, podrá irse a su casa.

¿QUÉ ALTERNATIVAS HAY?

La cirugía.

ES IMPRESCINDIBLE QUE NOS DE SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA PODER REALIZARLE LA PRUEBA:

D./Dña _____ con DNI/Pasaporte nº _____ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, en calidad de paciente, manifiesto que:

En caso de incapacidad o minoría de edad, representante y/o tutor

D./Dña _____ con DNI / Pasaporte nº _____ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que como representante y/o tutor del paciente (parentesco _____):

He sido informado de forma satisfactoria por el Dr/Dra _____, adscrito a la unidad de _____, de los siguientes puntos: qué es, como se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, posibles molestias o complicaciones y alternativas al procedimiento.

Declaro que he sido amplia y satisfactoriamente informado, he leído este documento, he comprendido y estoy conforme con las explicaciones del procedimiento, y **doy mi consentimiento** para que se proceda a la realización de dicho procedimiento diagnóstico. (Art. 10.6 Ley General de Sanidad).

Y para que así conste, enterado y conforme firmo todas las hojas del presente original.

_____, a ____ de _____ de _____

Firma del Paciente / Representante y/o Tutor

Identificación y firma del médico que informa

(*) Orden de prelación: cónyuge, hijos, padres, hermanos, otros.

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

Los resultados se enviarán directamente a su médico, salvo que le indiquemos lo contrario.