



GOBIERNO de CANTABRIA

CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES



1º APELLIDO

2º APELLIDO

NOMBRE

HISTORIA CLINICA / CIP

RADIODIAGNOSTICO

BIOPSIA TRANSVASCULAR

EN QUE CONSISTE. La biopsia transvascular es una exploración que sirve para obtener una muestra de tejido del riñón o del hígado, para poder analizarla y así intentar dar un diagnóstico de su enfermedad.
Se le pinchará una vena (generalmente en la ingle o en el cuello) utilizando anestesia local. A continuación se le introducirá un tubo muy fino (catéter), por el que se inyecta un líquido (medio de contraste), que permite ver las venas para llegar exactamente al sitio del que se quiere obtener la muestra. A través del tubo se introducen unas pinzas para coger una muestra de tejido del hígado o del riñón.
La duración de la exploración será, aproximadamente, de 60 minutos.

RIESGOS QUE SE PUEDEN PRESENTAR. Los resultados que se obtienen compensan los posibles riesgos que a continuación le exponemos.

Por el medio de contraste:

Reacciones alérgicas que pueden ser:

- Leves como náuseas, picores o lesiones en la piel.
- Raramente graves como alteraciones de la función.
- Muy excepcionalmente la muerte (1 de cada 100.000 pacientes).

Por la técnica que estamos realizando:

- Se puede producir un coágulo (trombo) en la vena que se pincha.
- Sangrado por el sitio de la punción (hematoma).
- Sangrado del hígado o del riñón. Es excepcional, puesto que la biopsia se realiza desde el interior de la vena, pero en alguna ocasión puede ser necesaria una intervención urgente.

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

NOTA IMPORTANTE. Para la exploración se utilizarán rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo. La probabilidad de que aparezcan es mayor al aumentar la dosis de radiación, no existiendo un valor umbral de la misma. No obstante la radiación que usted reciba será la más baja posible.

Si Ud. es mujer en edad de procrear y está embarazada o sospecha que puede estarlo, comuníquelo antes de realizar la exploración

RIESGOS PERSONALIZADOS.

Debido a su estado de salud y situación clínica, pueden estar aumentados la frecuencia y gravedad de riesgos o complicaciones como: _____

CONTRAINDICACIONES. Coagulopatías graves no tratables.

CONSECUENCIAS DE NO REALIZARLO. Debe analizar junto con su médico, la posible repercusión de la no realización en su proceso asistencial.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO. Biopsia quirúrgica y/o percutánea.

D/Dña _____ tras haber leído este documento, he comprendido las explicaciones que el médico me ha facilitado, su realización, las posibles alternativas así como los beneficios esperados, en un lenguaje claro y sencillo, he podido realizar cuantas observaciones he creído conveniente y resolver todas las dudas que he planteado, estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento sin que ello pueda suponer ningún perjuicio en la atención que se me preste, y que si lo considero puedo solicitar más información. En tales condiciones

CONSIENTO que se realice el procedimiento propuesto.

_____, a _____ de _____ 201__

Firma: El/la Paciente.
Nombre del paciente, 1º apellido y 2º apellido.

Firma: El/la Médico.
Nombre del médico, 1º apellido y 2º apellido.

IMPRIMIR 2 COPIAS: Una para el PACIENTE y otra para la HISTORIA

HC-102

CONSENTIMIENTO INFORMADO





**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERIA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES



.....
1º APELLIDO

.....
2º APELLIDO

.....
NOMBRE

HISTORIA CLINICA / CIP

RADIODIAGNOSTICO

BIOPSIA TRANSVASCULAR

D/Dña _____ con DNI _____ **representante legal**
(espos/a, padre, madre o tutor) del paciente _____ doy mi consentimiento.

_____, a _____ de _____ 201__

Firma: El/la Representante legal

IMPRIMIR 2 COPIAS: Una para el PACIENTE y otra para la HISTORIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HC-102



CONSENTIMIENTO INFORMADO



03