

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIBROCOLONOSCOPIA POR VIDEO



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

El médico colocará un delgado tubo flexible iluminado por fibras ópticas en el ano previamente lubricado e irá avanzando por el interior del intestino. Permite observar el interior del colon desde la parte más baja, recto, recorriendo todo el intestino grueso hasta su unión con el intestino delgado (colonoscopia total). Puede también observarse la parte izquierda del colon, si así se considera (sigmoideoscopia). Durante el procedimiento deberá acostarse sobre el lado izquierdo. Si la observación es de todo el colon probablemente recibirá una medicación sedante para permitir su relajación y la mejor tolerancia del examen. Si solo se observará el colon izquierdo el procedimiento no provoca mayor malestar y habitualmente no requiere sedación alguna. El endoscopio transmite una imagen natural y algo ampliada del interior del órgano pudiendo observarse cuidadosamente la cubierta interna del mismo. ya sea en forma directa por el observador Fibrocolonoscopia ,o en forma indirecta transmitiéndola a un monitor de video Videocolonoscopia. También puede doblarse orientando su extremo en todas direcciones para movilizarse por las curvas del colon. Permite colocar una moderada cantidad de aire para que al distenderse el colon mejore la observación del mismo. Si se observa algo anormal como ser tejido inflamatorio o un pólipo, el médico puede obtener un trocito de mismo con un delgado instrumento que se pasa por el endoscopio o removerlo directamente elazando el pólipo con un ansa y aplicando calor corta el pólipo desde su base. El tejido (biopsia) es enviado al laboratorio de Anatomía Patológica para su examen. Si hay sangrado dentro del colon puede pasarse por el endoscopio a través de una instrumentación especial, radiaciones de laser, aplicaciones de calor o de corriente eléctrica para cicatrizar o coagular el área afectada (pequeñas anomalías en los vasos, angiodisplasia). El estudio total del colon demora de 20 a 30 minutos y si recibió medicación sedante deberá permanecer en el lugar del examen durante una o dos horas hasta su completa recuperación. Preparación. El colon deberá estar completamente vacío para que el procedimiento sea útil y seguro. Se le indicará mantener una dieta líquida de 1 a 3 días antes del examen y recibir medicaciones laxantes de acuerdo a las instrucciones del médico.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

El procedimiento se utiliza para diagnosticar cambios no explicados en la función intestinal, dolor abdominal o detectar signos precoces de cáncer en el recto y el colon. Le permite al médico observar inflamación en los tejidos, crecimientos anormales, úlceras, sangrado, espasmos musculares y modificaciones en la cubierta interna del intestino (divertículos).

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

No existen alternativas razonables a este procedimiento.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Se espera que por medio de este procedimiento, el médico pueda hacer diagnóstico de su situación de enfermedad y poder tomar una conducta médica para resolverla.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

Si el estudio no se realiza pueden quedar sin diagnóstico algunas lesiones que pueden ser causa de enfermedad.

RIESGOS FRECUENTES

Complicaciones de este procedimiento son muy poco frecuentes, pero se han registrado casos de sangrado o perforación. Pueden llegar a requerir una intervención, generalmente de urgencia, con un relativo riesgo de mortalidad.

RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIBROCOLONOSCOPIA POR VIDEO

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **FIBROCOLONOSCOPIA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **FIBROCOLONOSCOPIA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO