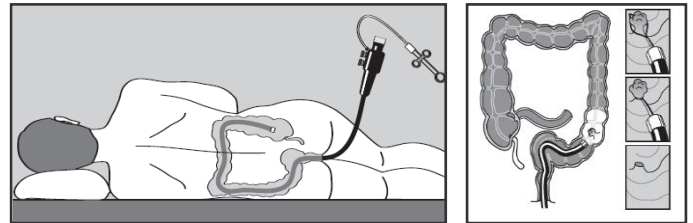




Cliniber Badajoz S.L.

Rev 1 14/05/2013



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA EN EL COLON

Don/Doña:, de años de edad.
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Con domicilio en:, y DNI:
(Domicilio del paciente)

Don/Doña:, de años de edad.
(Nombre y dos apellidos del representante legal)

Con domicilio en:, y DNI:
(Domicilio del representante legal)

En calidad de, de
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

DECLARO

Que la doctora **M^a Ángeles Berges Magaña** me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA EN EL COLON.

1. Es una técnica endoscópica que pretende la resección o extirpación de pólipos o lesiones elevadas encontrados en el colon. Se utiliza un colonoscopio y un asa de diatermia (lazo metálico) mediante el cual se transmite corriente eléctrica desde una unidad electroquirúrgica que corta la lesión y coagula su base de implantación. En ocasiones, y según las características de la lesión, puede utilizarse un *endoloop* (sistema de lazo de plástico) o un *clip metálico* que comprimen el cuello del pólipo u otras técnicas para prevenir el sangrado.

2. El procedimiento, siempre con indicación del médico especialista, y sobre todo en determinadas circunstancias puede hacer recomendable o necesaria la sedación anestésica. También se me ha informado de los posibles riesgos de la sedación anestésica.

3. Con el paciente en decúbito (acostado sobre su lado izquierdo), se introduce el colonoscopio por vía anorrectal progresando por el colon. Una vez visualizado el pólipo o lesión elevada, se enlaza con un asa de diatermia que transmite una corriente eléctrica que corta la lesión y puede producir coagulación al mismo tiempo. El pólipo o lesión elevada, una vez extirpado, se recupera si es posible y se envía para su estudio histológico.

4. Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como distensión y dolor abdominal, quemadura, hemorragia, perforación, infección, hipotensión, náuseas y vómitos, reacción alérgica y flebitis o excepcionales, como arritmias o parada cardíaca, aspiración bronquial, depresión o parada respiratoria, ACVA (Accidente Cerebrovascular Agudo) que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

5. Se me ha indicado la preparación recomendada previamente. En situaciones de urgencia, puede ser necesaria su realización sin una correcta preparación del colon.

También me ha advertido la necesidad de avisar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares (infartos, valvulopatías, asma,...), existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales (aspirina, anticoagulantes u otras), enfermedades infecciosas como hepatitis o cualquier otra circunstancia que pueda alterar la técnica y la evolución posterior del paciente. Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada,) puede aumentar la frecuencia de riesgos o complicaciones como.....

