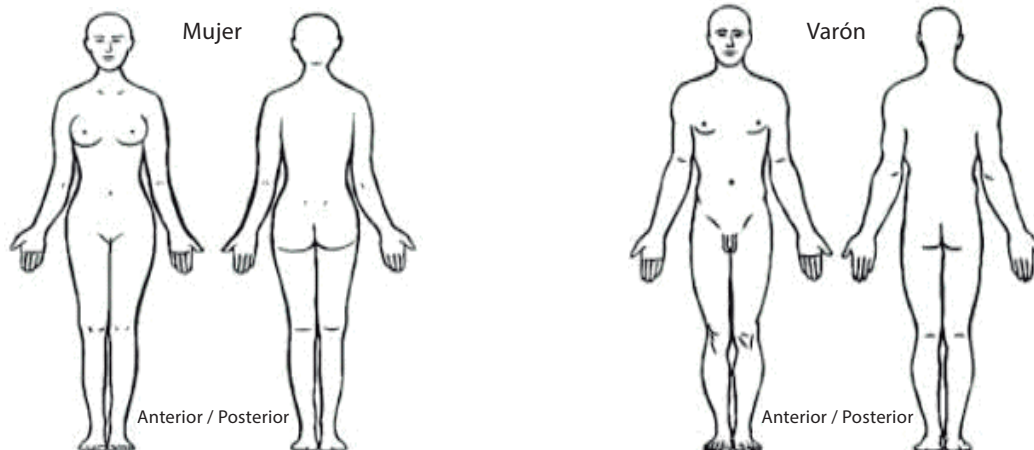


**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON CONTRASTE INTRAVENOSO Y SIN CONTRASTE INTRAVENOSO**

Sr. Paciente: Su médico le ha solicitado la realización del presente estudio de tomografía. Es necesario que por favor conteste el siguiente cuestionario que será de gran utilidad en las interpretaciones de las imágenes y su diagnóstico.

1- ¿Dónde siente molestias?

Respuesta: \_\_\_\_\_ | Marque en las figuras donde ubica las molestias.



2- Tuvo alguna operación SI / NO ¿De que? \_\_\_\_\_ Fecha aproximada (mes-año) \_\_\_\_\_

3- ¿Recibe o recibió radioterapia o quimioterapia u otra medicación que considere mencionar? \_\_\_\_\_

4- Se ha realizado algún estudio con inyección de contraste endovenoso? (Tomografía, Urograma, Angiografía)  
SI / NO ¿Tuvo algún inconveniente? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

5- ¿Posee antecedentes personales de reacciones alérgicas? (alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, etc.)  
SI / NO ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

6- Marque con una x si tiene:  insuficiencia renal  insuficiencia cardiovascular  asma  diabetes  mieloma  hipotirodismo  
 colagenopatía  policitemia  otras: \_\_\_\_\_

**QUÉ DEBO CONOCER SOBRE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC) Y CÓMO DEBO PREPARARME?**

**RIESGO DE RADIACIÓN:** La Tomografía computarizada es un método diagnóstico que utiliza RAYOS X, y que permite estudiar con alta precisión muchas áreas del cuerpo humano. Las imágenes obtenidas son estudiadas e interpretadas por el radiólogo (médico especialista en radiología). Dado que el escáner produce radiaciones, su utilización siempre es muy rigurosa, especialmente en pacientes jóvenes, por lo tanto SI USTED ES UNA MUJER EMBARAZADA O CREE QUE PUDIERA ESTARLO, DEBE ADVERTIRLO A NUESTRO PERSONAL ANTES DE SOMETERSE A LA PRUEBA.

**MEDIO DE CONTRASTE YODADO:** En algunas ocasiones será necesario practicar la prueba solicitada administrándole un líquido por la boca (CONTRASTE ORAL) y/o por la vena (CONTRASTE INTRAVENOSO); estas sustancias se utilizan para ver mejor las posibles lesiones que se van a estudiar. Siempre será el Médico Radiólogo el que decida en última instancia si el contraste es necesario o no.

EL CONTRASTE ORAL prácticamente no tiene efectos secundarios, salvo que ocasionalmente puede llegar a provocar una leve diarrea.

EL CONTRASTE INTRAVENOSO actualmente es muy seguro, pero raramente, como cualquier otro medicamento, puede producir efectos secundarios. El medio de contraste necesario que inyectaremos por vía intravenosa es un medio de contraste yodado. Esta inyección puede producir en algunas ocasiones, efectos no deseados que afortunadamente son infrecuentes, pero no existe manera de saber con seguridad si van a ocurrir. Las infrecuentes reacciones, en la mayoría de los casos son leves y es conveniente que las conozca:

Sensación de frialdad en el sitio de inyección - Náuseas - Dolor local - vómitos - sensación de calor intenso de corta duración - enrojecimiento facial que generalmente desaparecen en pocos minutos - Otros efectos, incluyendo reacciones anafilácticas y alérgicas graves, son MUY RAROS, casi excepcionales y suceden en menos del 1%.

Esta información debe leerla muy atentamente y si está de acuerdo firme su consentimiento (al dorso de esta hoja) a que se inyecte el material de contraste, teniendo en cuenta que el médico ha juzgado importante su uso para el diagnóstico de su enfermedad. Si tiene dudas o desea información complementaria, no dude en preguntar y será amablemente atendido. Muchas gracias por su colaboración.

**SI REQUIERE ASESORAMIENTO NO DUDE EN CONSULTARNOS A:**

Tel. directo: 0388 - 4241922 | Tel. Hosp. Héctor Quintana: 4245005 int 30 | turnosimagenes@fhnjujuy.org.a

## ¿QUE PREPARACIÓN ES NECESARIA PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE TOMOGRAFÍA COMPUTADA?

**A- ESTUDIO SIN CONTRASTE Y SIN ANESTESIA NO ES NECESARIO ESTAR EN AYUNAS, NI TAMPOCO PREPARACIÓN ESPECIAL ALGUNA.**

**B- ESTUDIO CON CONTRASTE (ORAL O INTRAVENOSO) CON O SIN ANESTESIA:**

### 1- AYUNO PREANESTESICO (de Guía de la OMS)

LÍQUIDOS CLAROS: Agua, Té, jugos de fruta sin pulpa, (No contienen proteínas ni grasas): **BEBER HASTA 2 A 3 HORAS ANTES DEL ESTUDIO EN CANTIDAD MODERADA**

LECHE MATERNA (HUMANA): contiene agua, grasa y proteínas de rápida absorción y eliminación del contenido gástrico: **BEBER HASTA 3 A 4 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO.**

ALIMENTOS SÓLIDOS: Pan, frutas, leche, carnes, pastas, golosinas (contienen proteínas y grasas, las leches de vaca y fórmulas se consideran sólidos y retardan el contenido gástrico. **COMER HASTA 5 A 6 HORAS ANTES DEL ESTUDIO.**

### 2- PREPARACIÓN ANTIALÉRGICA:

**Será explicado personalmente, por teléfono o mail.**

En casos de tomografía de cráneo reforzada o si el paciente es un niño tiene indicaciones específicas que deben ser atendidas según el caso particular.

**3- CONTRASTE ORAL:** Como la función del contraste oral es ayudarnos a ver el intestino y diferenciarlo de otras estructuras o lesiones que puedan llevarnos a un error es necesario esperar un tiempo para que el contraste llene las asas intestinales. Para que no tenga que esperar en el centro de atención, siempre que sea posible y recomendable comenzará a tomarlo en su domicilio

¿Cómo deberá preparar y tomar el contraste oral?

- **Le será explicado personalmente, por teléfono o mail.**
- **Si el paciente es un niño tiene indicaciones específicas.**

### 4- MATERIALES PARA EL ESTUDIO:

¿Qué debe traer para la realización del estudio?

- Butterfly N° 21 por 2 (dos)
- Jeringas descartables de 20 cc por 3 (tres)
- Medio de contraste EV - **Le será explicado personalmente, por teléfono o mail.**

**5- Deberá traer todos los estudios realizados con anterioridad:** ecografía, radiografía, estudios contrastados, resultados de biopsia.

**6- Presentarse en ventanilla 15 minutos antes del horario del turno programado, para presentar documentación:**

- Consentimiento informado firmado o firmar el mismo en ventanilla
- Pedido del médico con diagnóstico y firma del profesional
- Orden autorizada de obra social
- Turno del estudio
- DNI
- Documento de obra social.

**7- Realizado el procedimiento le será entregado un CD con el estudio correspondiente.**

EL INFORME MÉDICO ESTARÁ DISPONIBLE EN 72 HS. PODRÁ RETIRARLO EN FORMATO PAPEL EN FUNDACIÓN HOSPITAL DE NIÑOS, O SI SU MÉDICO DESEA RECIBIRLO POR CORREO ELECTRÓNICO ANOTAR LA DIRECCIÓN CON LETRA CLARA Y LEGIBLE AQUÍ:

E-mail: \_\_\_\_\_

**SI DECIDE NO REALIZARSE EL ESTUDIO SE RUEGA SUSPENDER EL MISMO CON 48 HS DE ANTICIPACIÓN. A FIN DE REPROGRAMAR A OTRAS PERSONAS QUE LO REQUIEREN.**

En la ciudad de San Salvador de Jujuy, siendo el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ declaro mi conformidad al uso de contraste yodado, habiendo comprendido perfectamente lo explicado, sin quedar dudas al respecto.

#### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

F. NAC: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE FAMILIAR/TUTOR

NOMBRE: \_\_\_\_\_

APELLIDO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

F. NAC: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_