

# Documento de consentimiento informado para tomografía computarizada

Don/Doña ....., con D.N.I. ...., o en su nombre (representante) Don/Doña ....., con D.N.I. .... en calidad de .....

## ¿Qué le vamos a hacer y para qué?

Se le va a realizar una exploración mediante Tomografía Computarizada (TC). Se trata de una exploración radiológica, ya que utiliza Rayos X, para obtener una imagen anatómica diagnóstica de diferentes órganos internos.

Con frecuencia, para la realización de esta exploración, es necesaria la administración de un contraste por vía oral: antes de la exploración tomará 4-6 vasos pequeños de un líquido para contrastar el intestino. Esto puede durar alrededor de una hora. Además, también puede ser necesario inyectarle un contraste intravenoso. Este último es un medio de contraste yodado.

## Cuestionario de seguridad

Por su seguridad, necesitamos que nos cumplimente el siguiente cuestionario:

<b>Motivo por el que se realiza la prueba:</b>			
¿Tiene alguna alergia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuál (especifique):
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuál (especifique):
¿Padece alguna enfermedad importante?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Problemas renales:
			Problemas cardiacos:
			Diabetes:
			Enfermedades de la sangre (hemoglobinopatías....):
			Asma/problemas respiratorios:
Otras:			
¿Está tomando alguna medicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuál (especifique):
Si es mujer, ¿está usted embarazada?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Semanas de gestación:

## ¿Qué riesgos tiene la exploración?

- a) Por las características de esta exploración, puede tener una probabilidad de riesgo asociado al uso de Rayos X (radiaciones ionizantes). Si es usted mujer y puede estar **embarazada**, adviértalo, ya que en ese caso esta prueba **podría estar contraindicada**.

- b) Por el contraste intravenoso se pueden producir reacciones alérgicas, que pueden ser:
1. Leves: náuseas, picores, enrojecimiento cutáneo, sensación de calor y sofocos, que se resuelven espontáneamente.
  2. Raramente graves: Alteraciones de los riñones, bajada de tensión, dificultad respiratoria.
  3. Excepcionalmente, pueden provocar la muerte (estadísticamente, entre 0,01 y 0,06 por un millón de pacientes).

¿Tiene usted antecedentes de **reacciones adversas o alérgicas al yodo o a contrastes radiológicos**?

Sí  No

¿Qué otras alternativas hay a la exploración mediante TC con contraste?

La información que obtenemos con esta exploración es muy completa y, en su caso, está indicada. En algún caso podría hacerse sin contraste yodado. Si estuviera completamente contraindicada, quizá podría realizarse una ecografía o una resonancia magnética.

### 1. Autorización para realización de la prueba

**Consiento la realización de una exploración mediante Tomografía Computarizada.**

Firma del paciente/representante,

Firma del médico

Nº Colegiado \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### 2. Autorización para administración de contraste

**Consiento la administración de contraste en caso necesario.**

Firma del paciente/representante,

Firma del médico

Nº Colegiado \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### 3. Autorización para la prueba en caso de estar embarazada

**Consiento la realización de la prueba.**

Firma del paciente/representante,

Firma del médico

Nº Colegiado \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### 4. Revocación

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, y de las alternativas posibles, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (*táchese lo que no proceda*) de consentimiento para la realización de la prueba y/o administración de contraste (*táchese lo que no proceda*), haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Firma del paciente/representante (\*),

Firma del médico,

Nº Colegiado \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

(\*) Datos del representante (si procede): Don/Doña .....  
con D.N.I ..... en calidad de .....