

Nombre del paciente .....	DNI:.....	
Fecha:.....	Nombre del médico:.....	Nº Coleg: .....
Centro: .....		

1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Los estudios radiológicos con contraste intravenoso se realiza en una serie de exploraciones (radiografías, urografías,...) en los que se utiliza un líquido (medio de contraste) generalmente iodados que permite mejorar la visualización de diversos órganos (riñones, hígado, pulmón..).

Para la administración de este medio de contraste, se le pinchará en una vena (generalmente en el brazo) con una aguja muy fina, a través de la cual se introduce el líquido. A continuación se realizan las radiografías.

En ocasiones es imposible realizar esta exploración por la falta de una vena adecuada para la punción.

La exploración no necesita anestesia y su duración es variable, dependiendo del órgano u órganos que se estudien, siendo de 20 minutos de término medio.

2. OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR:

Los resultados que se obtienen de la realización de las distintas pruebas compensan los posibles riesgos que a veces suceden.

3. ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO:

En la actualidad algunas de estas exploraciones se podrían sustituir por una ecografía o por resonancia magnética, si bien, la decisión acerca de la técnica adecuada es precisamente, una de las responsabilidades importantes de su médico y del radiólogo.

4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN:

Lograr un diagnóstico radiológico lo más preciso posible.

5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN:

Ausencia de identificación del problema que le aqueja.

6. RIESGOS FRECUENTES:

- **Riesgos producidos por la radiación:** Los rayos X aunque no son inocuos, comportan un riesgo muy bajo para Vd. en las dosis que se necesitan para su exploración.
- **Reacción adversa al medio de contraste:** La mayoría de las reacciones al contraste yodado intravenoso son leves y consisten en efectos desagradables, como sensación de calor, ruboración, sensación de pérdida de orina, etc. Estas reacciones, o no precisan tratamiento o se corrigen fácilmente con la medicación adecuada.
- **Salida del líquido de contraste** durante la inyección (extravasación), **hematoma** que puede producir dolor, la mayoría de las veces sin consecuencias.

7. RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS:

Reacción adversa al medio de contraste:

- Raramente trombosis de la vena pinchada.
- Reacciones leves: alérgicas como náusea, picores o lesiones de la piel.
- Reacciones severas: crisis cardiorrespiratorias más o menos importantes. Son muy infrecuentes (1/100.000 personas), precisando tratamiento más complejo, aunque raramente necesitan ingreso hospitalario.
- En casos extremos puede aparecer un cuadro de "shock", que precisa tratamiento específico para su remisión.
- Sólo de forma absolutamente excepcional, la gravedad de la reacción puede ocasionar dificultades insalvables.

8. **RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES:**

Si usted es alérgico al contraste yodado debe comunicarlo a su médico. Así mismo, si tiene hipertiroidismo, asma o padece alguna alergia conocida, o reacciones a fármacos, así como si está tomando algún tipo de medicación, para que se tomen las medidas complementarias con el fin de reducir los riesgos.

9. **CONTRAINDICACIONES:**

Si usted está embarazada comuníquelo al médico porque esta prueba puede producir daños en el feto.

Está contraindicada la administración de contraste yodado en caso de alergia al yodo.

En pacientes con insuficiencia renal y en pacientes que estén tomando Metformina (un tipo de antidiabético oral como Dianben 850 mg, Avandamet 1 mg/500 mg, Avandamet 2mg/500 mg, Metformina Géminis 850 mg, Metformina Sandoz 850 mg)) existe una contraindicación relativa por favorecer el daño renal que puede producir el contraste. Es decir, en función de la urgencia o sospecha diagnóstica puede ser aconsejable, por la relación coste/beneficio, el inyectar contraste endovenoso.

**DECLARACIONES Y FIRMAS:**

**Declaro que** he sido informado de forma comprensible de la utilidad, naturaleza y riesgos del procedimiento mencionado, así como de sus alternativas.

Estoy satisfecho con la información recibida, pudiendo formular todas las preguntas que he creído convenientes, siendo aclaradas todas mis dudas.

En consecuencia, doy mi consentimiento para su realización, y declaro que se me ha ofrecido copia del mismo.

Conozco que este consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Si sugiera alguna situación imprevista urgente, que requiriese algún procedimiento distinto del que he sido informado, autorizo el equipo médico para realizarlo, sin previo consentimiento.

Firma de Paciente / Representante Legal:

Firma del Médico:

**Rellenar en caso de Representante Legal:**

Nombre .....N.I.F. / D.N.I..... en calidad de .....

**Cumplimentar en caso de REVOCACIÓN:**

En fecha ..... retiro mi consentimiento para someterme a la prueba de .....  
que me iba a ser realizada en este centro.

Firma del paciente o Representante legal:

Firma del médico: