

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

**La información recogida a continuación tiene la finalidad de que usted conozca y comprenda el propósito y la naturaleza del procedimiento a que va a ser sometida**

Al tratarse de procedimientos médicos es posible que se empleen palabras o terminología complejas de difícil comprensión. Su médico atenderá y aclarará cualquier tipo de duda que pueda surgirle.

La legislación vigente reconoce su derecho a recibir de forma clara la información necesaria para que usted pueda decidir de forma libre sobre aquellos extremos que afectan a su salud. Esto es lo que significa Consentimiento Informado

Una vez finalizada la lectura y aclaradas todas las dudas que le hayan surgido deberá decidir si acepta o no ser sometida

a la prueba diagnóstica y/o terapéutica que se le propone debiendo conocer y comprender las consecuencias tanto de consentir como de no realizarla.

Debe saber que puede cambiar de opinión en cualquier momento (revocación del consentimiento) sin que ello suponga ninguna molestia ni perjuicio para la atención de salud.

**Estamos aquí para atenderle de la mejor manera posible y con el máximo respeto a su decisión.**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍA CON CONTRASTE

### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La mamografía es una prueba de imagen para el estudio de la mama que emplea radiaciones ionizantes.

En su caso se va a realizar una mamografía tras la administración de contraste yodado. Para ello será necesario pincharle una vena periférica e introducir una cantidad variable de contraste para posteriormente obtener imágenes de su mama que serán analizadas para poder valorar la captación de ese contraste por los tejidos mamarios.

**Precisa aproximadamente 5 horas de ayunas y cifras de creatinina en rango normal al ser necesaria la introducción de contraste I.V. (Yodo).**

### OBJETIVO Y BENEFICIOS ESPERABLES

La mamografía con contraste tiene como objetivo principal descartar o confirmar la captación de este por lesiones mamarias y ayudar al diagnóstico de una lesión maligna.

### LIMITACIONES

En ciertas ocasiones a pesar de existir una lesión maligna en la mama, no existe realce y no permite realizar el diagnóstico. Por lo que aunque esta prueba fuera negativa NO es excluyente por completo de presentar una lesión maligna en la mama.

### ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Si le ha sido prescrito esta prueba es debido a que el médico facultativo encargado de su salud considera que es la más beneficiosa dada la situación clínica y su caso. No obstante, existen otras pruebas como la resonancia magnética de mama que podría constituir una alternativa.

### RIESGOS FRECUENTES DEL PROCEDIMIENTO

Los Rayos X, aunque no son inocuos, comportan un riesgo muy bajo para usted en las dosis que se necesitan para su exploración, en relación a los beneficios que esta prueba aporta al diagnóstico.

No es aconsejable realizarla en mujeres embarazadas o con sospecha de gestación. Por ello, **si está embarazada o piensa que puede estarlo comuníquese al médico responsable y se valorará el beneficio-riesgo de la prueba.**

### RIESGO PERSONALIZADO Y CONTRAINDICACIONES

Esta prueba no debe realizarse en caso de existencia de alergia conocida al contraste yodado salvo en casos donde por prescripción médica se realice tratamiento médico previo.

Al conllevar radiaciones ionizantes no es aconsejable realizarla en mujeres embarazadas o con sospecha de gestación por poder producir alteraciones en el feto. Por ello, cuando exista un retraso en la menstruación y se tenga sospecha de posible gestación, se debe aclarar esta duda antes de efectuar la mamografía.

### CONSECUENCIAS DE NO REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

En caso de no realizarse la mamografía, sería necesario consultar con el médico especialista la conveniencia de realizar otras pruebas.

## CONSENTIMIENTO

Declaro que he quedado satisfecha de la información recibida, y de los riesgos y beneficios de la prueba que me van a realizar, habiendo podido realizar cuantas preguntas he necesitado y me han sido respondidas de forma que las he entendido y que se me ha explicado la posibilidad que tengo de revocar mi consentimiento

Por tanto **CONSIENTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE**

al Dr.

Y SU EQUIPO PARA QUE SE ME **REALICE LA MAMOGRAFIA CON CONTRASTE.**

Madrid, a  de  202

D/D<sup>a</sup>

*Firma paciente o representante legal*

D/D<sup>a</sup>

*Firma médico*

## REVOCACIÓN

D/D<sup>a</sup>

**REVOCO** la decisión anteriormente tomada acerca de

Madrid, a  de  202

D/D<sup>a</sup>

*Firma paciente o representante legal*

D/D<sup>a</sup>

*Firma médico*

<sup>1</sup> El artículo 5 del Convenio del Consejo de Europa, para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, que entró en vigor en España el día 1 de enero de 2000 y el art. 3.2 de la Carta Europea de Derechos Humanos 2000/C 364/01 reconocen el derecho del paciente a conocer el diagnóstico de su enfermedad, las consecuencias de la misma, los posibles tratamientos y sus efectos, para luego decidir lo que quiera y crea conveniente.

<sup>2</sup> En el artículo 3 de la ley 41/2002 de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el consentimiento informado. ART. 57.2.d, de la DIRECTIVA 2013/59(2013).