

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 MARCADO/LOCALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA MEDIANTE SEMILLAS DE RADIOFRECUENCIA

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Consiste en la colocación de un marcador metálico (semilla de radiofrecuencia) mediante una aguja en el lugar de la mama dónde se encuentra la lesión. Para esta localización se podrá emplear un ecógrafo o un sistema esterotáxico (mamógrafo o mesa prona) donde se realizará compresión de la mama. Dependiendo del calibre de la aguja utilizada, previamente se podrá administrar anestesia local.

Una vez liberada la semilla podría ser necesario la realización de una mamografía de esa mama para comprobar su correcta localización.

OBJETIVO Y BENEFICIOS ESPERABLES

El marcado de la lesión mediante esta semilla permitirá al cirujano localizar con precisión la lesión que va a extirpar empleando un dispositivo que detecta las ondas de radio (no radiación) que le indicará dónde se encuentra.

LIMITACIONES

En determinadas ocasiones, dependiendo de la localización de la lesión y de la densidad del tejido mamario puede ser dificultoso el marcado preciso.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Cirugía sin marcado preoperatorio, aunque es un método mucho menos preciso. Existen otros métodos de marcado y en lesiones superficiales y palpables podría emplearse un marcado externo cutáneo con rotulador.

RIESGOS FRECUENTES DEL PROCEDIMIENTO

Riesgos producidos por la radiación en la realización de la mamografía: Los rayos X aunque no son inocuos, comportan un riesgo muy bajo para usted en las dosis que se necesitan para su exploración.

Riesgos derivados de la punción con aguja: reacciones vagales (mareo...), pequeño hematoma y/o dolor en el lugar de la punción, mínimo sangrado focal.

RIESGOS POCO FRECUENTES

Las complicaciones son raras y casi siempre leves. Se puede producir:

Riesgos derivados de la punción con aguja:

Excepcionalmente mayor grado de sangrado, infección en el área y punción de la pleura (neumotórax).

Riesgos derivados de desplazamientos de la semilla por movilidad: Podrían existir desplazamientos que dificulten en cierta medida la localización y extirpación de la lesión.

RIESGO PERSONALIZADO

Riesgos derivados de sus problemas de salud:

Indíquenos:

- Si es alérgico a algún medicamento o componente (latex , metales, etc..)
- si tiene alguna enfermedad o toma alguna medicación que pueda modificar la coagulación sanguínea (aspirina, heparina, sintrom, plavix..)
- SI ESTÁ EMBARAZADA O CREE QUE PUDIERA ESTARLO

CONSECUENCIAS DE NO REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

En el caso de optar por realizar un procedimiento quirúrgico sin marcado preoperatorio podría conllevar la dificultad en la localización y por tanto la NO extirpación de lesión en algunas ocasiones.

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 **CONSENSO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE**

al Dr.

Y SU EQUIPO PARA QUE SE ME **REALICE**

MARCADO/LOCALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA MEDIANTE SEMILLAS DE RADIOFRECUENCIA

Madrid, a

de

202

D/D^a

Firma paciente o representante legal

D/D^a

Firma médico

REVOCACIÓN

D/D^a

REVOCO la decisión anteriormente tomada acerca de

Madrid, a

de

202

D/D^a

Firma paciente o representante legal

D/D^a

Firma médico

¹ 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.

² 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).