

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTO DE VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (VEDA) DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA**

Sra./Sr. Paciente, si Ud. desea ser informado lea atentamente el presente documento y aclare sus dudas antes de firmarlo con su médico tratante, ya que contiene información importante para su salud.-

Mediante este documento, usted o su representante legal autorizado por Ud., otorga su consentimiento para la que se lleve a cabo el estudio de Video Endoscopia Digestiva Alta Diagnostica/Terapeutica, autorizando al médico tratante, y equipo de profesionales que lo asiste a realizar la prestación propuesta. -

EN QUÉ CONSISTE: examen del esófago, estómago y primera parte del intestino delgado (duodeno) mediante un tubo flexible con un sistema de iluminación y una cámara (endoscopio), que se introduce a través de la boca. Sirve para el diagnóstico de lesiones situadas en esta zona así como para el tratamiento de algunas de ellas.

CÓMO SE REALIZA: se realiza en una posición cómoda, en una camilla sobre el lado izquierdo. Suele durar 10 - 15 minutos. Durante ese tiempo se puede respirar sin problema por la nariz o por la boca. Se le colocará un protector dental a través del cual se pasará el endoscopio y un anestésico local.

ANESTESIA: Si su estudio es bajo Anestesia, usted no percibirá ningún tipo de molestias debido a que se encontrará bajo anestesiado durante todo el procedimiento. Cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones durante o después de la cirugía, lesiones y en modo infrecuente la muerte. -

Autorizo y requiero que los profesionales actuantes las realicen basados en su juicio profesional, incluyendo procedimientos de anatomía patología (biopsias), radiografías, transfusiones de sangre, etc. Esta autorización se extiende para remediar condiciones desconocidas por el médico en el momento de comenzar la operación.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ: Durante la exploración la tolerancia es variable de un enfermo a otro, pero no provoca dolor ni dificulta la respiración normal.

Puede ocasionar discreto malestar en el abdomen y náuseas, que generalmente desaparecen al respirar hondo. Una vez finalizada, sólo puede quedar cierta falta de sensibilidad en la garganta que desaparece en 1 hora aproximadamente, así como gases debido al aire que se le insufló. Si se ha administrado sedante intravenoso, puede quedar cierta sedación residual durante varias horas.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ: La endoscopia digestiva alta está indicada siempre que su médico crea necesario conocer la existencia de alguna enfermedad en su esófago, estómago o duodeno. Por ejemplo, ante síntomas como dificultad al tragar, ardores o dolor de estómago, entre otros.

Durante la exploración se pueden realizar tratamientos endoscópicos como dilatar zonas estrechas que impiden el paso de los alimentos, extraer objetos tragados y que han quedado atascados, extirpar pólipos, esclerosar o ligar varices esofágicas, aplicar calor a lesiones que pueden ser causa de hemorragia o anemia o destruir con gas argón o láser ciertas lesiones.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO: La alternativa diagnóstica sería una exploración radiológica tras ingerir un contraste baritado para obtener imágenes del tubo digestivo. Sin embargo, permitiría diagnosticar su enfermedad en menor número de casos que la endoscopia, ya que no son posibles la toma de biopsias ni la visualización de lesiones de muy pequeño tamaño. Nunca podría tratar una hemorragia, ni extirpar un pólipo. Por ello, en algunas ocasiones, incluso tras realizar un estudio radiológico, es necesario realizar una endoscopia digestiva alta. La cápsula endoscópica (pequeña cámara que se traga) no sustituye tampoco a la endoscopia digestiva alta, por razones parecidas.

En ocasiones la alternativa al tratamiento endoscópico suele ser una intervención quirúrgica que supone más riesgos y complicaciones.

QUÉ RIESGOS TIENE: Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES: La endoscopia digestiva alta es una técnica muy segura. La mayoría de las complicaciones son leves y sin repercusión alguna, como las producidas por reacciones no deseadas a la medicación administrada. La posibilidad de complicaciones es mayor cuando el endoscopio se emplea para aplicar tratamientos, como dilataciones, poliectomías, ligadura de varices o extracción de cuerpos extraños. Otras complicaciones menores son roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares o afonía.

LOS MÁS GRAVES: Entre las complicaciones mayores están la perforación, la hemorragia, reacciones alérgicas medicamentosas, alteraciones cardiopulmonares y transmisión de infecciones. Como consecuencia de alguna de estas complicaciones, excepcionalmente puede ser necesario un tratamiento urgente o una operación.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Alergias a medicamentos: Debe conocerse previamente si hay alergia a anestésicos o sedantes a fin de evitar su empleo si están contraindicados.

Enfermos con tratamiento antiagregante o anticoagulante: pueden tener más riesgo de hemorragia, sobre todo si se toman biopsias o con otras maniobras. Se deben tomar precauciones al respecto.

La insuficiencia cardíaca, la insuficiencia respiratoria y el infarto agudo de miocardio reciente incrementan el riesgo de complicaciones.

Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados:

- 1.- Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que aunque el profesional tratante me ha informado adecuadamente de los resultados deseados de la operación, **NO SE ME HA GARANTIZADO LA OBTENCIÓN DE LOS MISMOS.** -
- 2.- Doy mi consentimiento a ser fotografiado/a y/o filmado/a antes, durante y después de la cirugía, siendo ese material de mi propiedad, no pudiendo ser publicado en revistas científicas y/o ser expuestas con propósitos médicos y/o educacionales, salvo autorización expresa y siempre que no se revele mi identidad en las imágenes.
- 3.- Me comprometo a cooperar en el cuidado y evolución de la intervención realizada cumpliendo fielmente con la preparación médica previa al estudio y las indicaciones dadas por los profesionales intervinientes hasta que posea el alta médica definitiva. -
- 4.- Informare fehacientemente a los médicos sobre cualquier novedad, cambio o traumatismo que pudiera interferir en el desarrollo normal del procedimiento endoscópico. -

Se me ha explicado con detenimiento que el presente consentimiento puede ser revocado hasta el momento previo de la realización del procedimiento.-

Como consecuencia del proceso de información verbal y el contenido en el presente documento, la firmante declara que ha comprendido las explicaciones médicas dadas acerca del procedimiento de la endoscopia a realizar, como también consultado sus dudas, explicadas satisfactoriamente por el médico tratante, por lo que Ud. decide asumir los riesgos informados, incluso los poco frecuentes que no están expresos en este documento y se informaron en forma verbal. -

Sra./Sr. paciente si tiene alguna duda antes de firmar vuelva a consultar a su médico para que aclare las mismas.-

Fecha:/...../.....

Nombre y Apellido

Firma

DNI

Firma y Aclaración del Médico

* Si el paciente es menor de 16 años de edad además debe firmar el padre, madre o tutor. -

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento otorgado en fecha y no realizaré el procedimiento endoscópico por el médico tratante, el que doy por finalizado en el día de la fecha.

Mendoza.....de..... de 20.....

.....
Firma del paciente o representante
Apellido Nombre DNI

.....
Firma del Médico

PREPARACION PARA VEDA- VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Su turno es el día: ____/____/____

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

- Concurra al estudio completando un ayuno de 8 horas de sólidos y 4 hs de líquidos claros.
- Cualquier consulta sobre la preparación puede consultar a un médico de nuestro servicio.

*Solo podrá beber líquidos claros (agua, jugos colados) en la cantidad deseada **hasta 4 horas antes del estudio.***

- Como el estudio se realiza con anestesia, debe asistir acompañado por un adulto responsable y no podrá conducir vehículos durante el día de la realización del examen.
- Por favor, no olvide traer la credencial de su obra social o medicina prepaga, la orden original (vigencia de un mes) y consultar en su prepaga u obra social si es necesario autorizar la orden de la practica a realizar.
- Traer estudios previos.

INSTRUCCIONES ADICIONALES

- No es necesario suspender ningún tipo de medicación (salvo que su médico de cabecera o cardiólogo lo indique) a excepción de suplementos de hierro por boca, los cuales se deben interrumpir al menos 3 días antes del estudio.
- Si Ud. esta anticoagulado o toma algún antiagregante plaquetario (ver listado a continuación) debe traer por escrito la indicación de su médico clínico, hematólogo o cardiólogo la conducta a seguir con estos medicamentos. Este requisito es indispensable.

ANTIAGREGANTES

ASPIRINA
CLOPIDOGREL
PRASUGREL

ANTICOAGULANTES

WARFARINA
ACENOCUMAROL
RIVAROXABAN
DABIGATRAN

OTROS ANTIAGREGANTES

TICLOPIDINA
DIPYRIDAMOL
TIROFIBAN
EPFITIBATIDE
ABCIXIMAB

Si es diabético y esta medicado con hipoglucemiantes, insulina o tiene insuficiencia renal o cardíaca, debe consultar previamente a su médico de cabecera. Si está o cree estar embarazada no es impedimento para el estudio, debe comunicarlos al médico que realizara el estudio.

Fecha:/...../.....

*

Nombre y Apellido

Firma

DNI

* Si el paciente es menor de 16 años edad además debe firmar el padre, madre o tutor.-

Firma y aclaración del médico.....