



Centro de Responsabilidad
Imagología

CONSENTIMIENTO INFORMADO BIOPSIA PUNCIÓN BAJO TAC



NOMBRES Y APELLIDOS

RUT

La BIOPSIA-PUNCIÓN está indicada cuando en algún estudio radiológico se observa alguna alteración cuya naturaleza exacta no es posible precisar.

Este procedimiento se realiza bajo TAC, por lo que será expuesto a Radiaciones Ionizantes. El objetivo de la punción es obtener muestras de la zona en donde se observa la anomalía para su posterior estudio histológico.

La punción-biopsia consiste en la extracción de pequeños fragmentos de tejido mediante una aguja especialmente diseñada para ello.

Su médico a solicitado la BIOPSIA-PUNCIÓN de la siguiente zona

Es un procedimiento sencillo, de corta duración (15 a 60 minutos), y se hace ambulatoriamente. Cabe la posibilidad de que las muestras obtenidas no sean suficientes para el estudio histológico y haya que repetir el procedimiento. Las complicaciones son poco frecuentes (menos del 5%) y generalmente leves.

Se puede producir:

- **Hematoma:** Por sangrado de algún vaso próximo a la zona de punción. Normalmente el sangrado cede espontáneamente o comprimiendo fuerte durante unos minutos, sobre la superficie afectada. Excepcionalmente el hematoma adquiere gran tamaño y hay que drenarlo quirúrgicamente.
- **Infección de la zona tras la punción,** debido a la introducción de gérmenes desde la piel, lo cual puede requerir tratamiento antibiótico para su curación o drenaje si se produce un absceso.
- **Dolor y pinchazos en la zona durante varios días tras la punción.** Cede con analgésicos.
- **Reacciones alérgicas a algún insumo utilizado.**

DECLARO:

Que he recibido y comprendido la información sobre el procedimiento que se me va a realizar y que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Que he recibido una copia del formulario y que he comprendido lo escrito en el mismo.

Que he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

En consecuencia:

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Firma Paciente o Representante Legal

Nombre y Firma Profesional
Fecha: