

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Art. 10 de la Ley General de Sanidad (25/4/1986).

D/Dña. mayor de edad, con D.N.I., vecino/a
de calle nº
teléfono..... N.H.C.

MANIFIESTO:

Que he sido informado/a por el Dr./Dra.
en fecha/...../..... (y que me ha sido entregada la información) del procedimiento

.....
e igualmente de los beneficios que se esperan y del tipo de riesgos que comporta su realización
(complicaciones más frecuentes) y su no realización, así como de las posibles alternativas
según los medios asistenciales de este Centro.

He comprendido toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido
aclaradas satisfactoriamente.

CONSIENTO:

A los facultativos del Servicio de la Unidad de Arritmias a que me practiquen el
procedimiento mencionado al dorso y las pruebas complementarias necesarias. Soy conocedor/a
de que en caso de urgencia o por causas imprevistas podrán realizarse las actuaciones médicas
necesarias para mantenerme con vida o evitarme un daño.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión:

Nombre de la persona que autoriza (tutor legal o familiar)

.....

D.N.I. en calidad de

Firmo dos ejemplares en: a de de

Firma paciente o persona autorizada:

Firma Facultativo:

NO CONSIENTO:

Firma del paciente o persona autorizada.

PRUEBA EN MESA BASCULANTE

1.- ¿Qué es?

Es una prueba diagnóstica para pacientes que han tenido pérdida de conciencia (síncope) o sospecha de ella.

2.- ¿Para que sirve?

Permite comprobar la respuesta del corazón y del aparato circulatorio ante los cambios posturales del cuerpo. Ayuda también a detectar la posible causa del síncope.

3.- ¿Cómo se realiza?

Se realiza estando el paciente en ayunas, consciente, tumbado en una camilla y sujeto a ella. Se le pincha en una vena del brazo por si fuera necesario ponerle medicación. Mientras permanece varios minutos en posición horizontal se le da un masaje en el cuello (región carótida). A continuación se va inclinando progresivamente la camilla (no menos de 45° y no más de 80°), manteniéndola así un tiempo determinado (generalmente inferior a una hora). La prueba se detendrá si aparecieran síntomas o signos alarmantes. En ocasiones puede administrarse algún fármaco (isoproterenol), para acentuar las reacciones del organismo.

4.- ¿Qué riesgos tiene?

Es habitual que el paciente tenga inicialmente palpitaciones. Si la frecuencia de las pulsaciones disminuye bastante (bradicardia) o desciende de modo importante la tensión arterial (hipotensión), puede notar mareo e incluso tener un desmayo. Ambas situaciones se resuelven volviendo a la posición horizontal. Ocasionalmente puede molestar la zona de punción venosa, rara vez existen complicaciones menores (flebitis, hematoma), y es excepcional la aparición de problemas graves.

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.

5.- ¿Hay otras alternativas?

Esta exploración está indicada preferentemente en su caso.

Antes de firmar este formulario, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.