



COMPLEJO  
HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO  
DE ALBACETE



Nº Hª CLINICA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nº S.S.:

1º APELLIDO:

2º APELLIDO:

NOMBRE:

SERVICIO/SECCION:

Nº CAMA

CONSULTA EXT.

SEXO

EDAD

**SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO  
UNIDAD DE ECOGRAFIA**

FECHA

**AUTORIZACIÓN PARA PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) CON CONTROL ECOGRÁFICO**

*D/Dña..... D.N.I. nº..... paciente / representante, autoriza / deniega (táchese lo que no proceda), al especialista designado por el Servicio de Aparato Digestivo (Ecografía) para que le realice la "Punción-Aspiración con Aguja Fina (PAAF) con Control Ecográfico". Declaro que he leído o me han leído la información contenida en esta autorización, y que además he sido informado de ella verbalmente por el médico que ha indicado la exploración sobre su indicación, su necesidad y sus riesgos, y comprendido sus explicaciones:*

*Albacete, a ..... de ..... de ..... Firma:*

**Nombre del Médico que informa:..... Firma:**

*La PAAF (Punción-Aspiración con Aguja Fina) consiste en la punción a través de la piel de una víscera maciza (generalmente el hígado) o de una colección de líquido o pus. Su finalidad es obtener células para su estudio al microscopio o confirmar la existencia de infección de un líquido presente en la cavidad abdominal.*

*Para realizarla, se introduce una aguja muy fina (entre 0,5 y 1,2 milímetros) a través de la piel hasta alcanzar la zona deseada y se retira poco después, una vez que se ha obtenido el material.*

*A veces, sobre todo con las agujas de mayor calibre, se administra anestesia local antes de la punción.*

*Previamente, es preciso realizar un análisis de la coagulación de la sangre, ya que si ésta no es adecuada, es posible que no se le pueda realizar la punción. Si usted estaba previamente ingresado posiblemente le hayan realizado ya el análisis. Si no es así, se lo harán al ingresar.*

*Permanecerá en ayunas desde la noche anterior.*

*La exploración es muy poco dolorosa dado el calibre tan pequeño de la aguja. Es muy importante que no se mueva al realizarle la punción.*

*Puede ocurrir que en una sola punción no se obtenga material suficiente y haya que repetirla inmediatamente. Aún así, cabe la posibilidad de que no se obtenga.*

*Si usted padece enfermedades respiratorias, del corazón o de la coagulación de la sangre, deberá advertirlo al médico o al ATS antes del comienzo.*

**RIESGOS DE LA EXPLORACIÓN:** *Son muy pocos, dadas las características de la exploración.*  
*continúa.../...*

DEBERÁ QUEDAR EN LA HISTORIA DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA

.../...continuación

*Lo más habitual, es el dolor en la zona de la punción durante las horas siguientes. Si es intenso adviértaselo al ATS para que le administre un calmante. Raramente puede haber fiebre o hemorragia; ésta suele ser de muy poca cuantía y cede sola. Muy excepcionalmente, podría ser necesario intervenirle como consecuencia de ella.*

**RIESGOS PERSONALIZADOS:**.....

.....

*Deberá leer detenidamente y **firmar** esta autorización. Si tiene alguna duda sobre el procedimiento, consúlteselo al personal que le atiende.*

### **REVOCACIÓN**

Revoco el consentimiento prestado para **PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA CON CONTROL ECOGRÁFICO** en fecha ....., y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... (LUGAR Y FECHA).

Fdo. EL MÉDICO,

Fdo: EL/LA PACIENTE,