



COMPLEJO  
HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO  
DE ALBACETE



Nº Hª CLINICA

Nº S.S.:

SERVICIO/SECCION:

Nº CAMA  CONSULTA EXT.

1º APELLIDO:

2º APELLIDO:

NOMBRE:

SEXO

EDAD

FECHA

**SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO**

**AUTORIZACIÓN PARA RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA:  
PROCEDIMIENTOS VASCULARES**

D/Dña..... D.N.I. nº..... paciente / representante, autoriza / deniega (táchese lo que no proceda), al especialista designado por el Servicio de Radiodiagnóstico para que le realice el procedimiento marcado, habiendo leído la información de esta autorización y habiendo sido informado oralmente de su indicación, su necesidad, sus riesgos, así como de otras alternativas, y comprendido sus explicaciones:

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

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

**ATENCIÓN:** Muchas de las técnicas implican el uso de **CONTRASTE YODADO**. El contraste yodado puede provocar alguna **REACCIÓN**, que puede ir desde calor, náuseas, picores, hasta hipotensión, problemas respiratorios o cardíacos, o agravamiento de enfermedades previas, llegando incluso a la muerte en casos muy raros.

- 1. Flebografía:** Consiste en la introducción de contraste en una vena para estudiar varices o trombosis. Riesgos: Hematoma o extravasación de contraste en el punto de punción; **reacciones al contraste.** Preparación: Ayunas de 6 horas; lavar los pies con agua caliente durante 30 minutos.
- 2. Arteriografía:** Consiste en introducir un catéter dentro de una arteria para estudiar el riego sanguíneo de un territorio u órgano. Riesgos: Hematoma, trombosis, embolia o lesiones de la arteria, tanto en el punto de punción como desde la punta del catéter; **reacciones al contraste.** Preparación: Buena hidratación, ayunas de 6 horas.
- 3. Fibrinólisis:** Consiste en disolver un coágulo dentro de una arteria o vena, introduciendo un catéter hasta el coágulo y aplicando una medicación.. Riesgos: Los mismos que la arteriografía (2); la medicación para disolver el coágulo puede producir hemorragias; fallo de la técnica Preparación: Buena hidratación, ayunas de 6 horas.
- 4. Embolización:** Consiste en la obstrucción de una arteria o una vena introduciendo un material a través de un catéter o de una aguja. Se usa en casos de hemorragia no tratables quirúrgicamente o cuando hay un aumento de vasos sanguíneos en un órgano como angiomas, varicoceles, etc. Riesgos: Los mismos que la arteriografía (2) Se puede embolizar a una zona no deseada produciendo sintomatología según la zona donde vaya. Fallo de la técnica. Preparación: Buena hidratación, ayunas de 6 horas.

continúa... /...

DEBERÁ QUEDAR EN LA HISTORIA DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA

.../... continuación

- 5. Angioplastia Transluminal Percutánea:** Consiste en dilatar una arteria o una vena estrechadas con un catéter especial que tiene un balón hinchable en la punta. Riesgos: Los mismos que la arteriografía (2) Además, el hinchado del balón puede producir dolor, obstrucción por trombosis, o rotura de la arteria o vena que se dilata. La anticoagulación asociada puede provocar hemorragias en heridas internas o externas. Fallo de la técnica. Preparación: Buena hidratación, ayunas de 6 horas.
  
- 6. Colocación de Endoprótesis Vascular:** Consiste en colocar una malla metálica (endoprótesis) en la zona estrecha del vaso para que la mantenga abierta Riesgos: Independientemente de los de la Angioplastia Transluminal Percutánea (5) puede haber dolor, perforación del vaso, mala posición de la endoprótesis o fallo de la técnica. Preparación: Buena hidratación, ayunas de 6 horas.
  
- 7. Colocación de Catéteres Vasculares Centrales:** Determinados catéteres como los de diálisis, los de nutrición parenteral, los de quimioterapia, pueden colocarse con control radiológico. Riesgos: Hematoma, trombosis, embolia o lesiones de la vena, tanto en el punto de punción como en la punta del catéter; **reacciones al contraste.** Preparación: Buena hidratación, ayunas de 6 horas.

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

**REVOCACIÓN**

Revoco el consentimiento para..... , prestado en fecha .....y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... (LUGAR Y FECHA)

Fdo. : EL MÉDICO,

Fdo. : EL PACIENTE,