

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Biopsia de glándulas salivales

INFORMACIÓN

¿QUÉ ES Y CÓMO SE REALIZA?

Es la extracción de un pequeño trozo de tejido o células de una glándula salival para su estudio. Uno de los métodos para realizar la biopsia de las glándulas salivales es por punción. Se limpia la piel sobre la glándula y se inyecta un anestésico local. A continuación, se inserta una aguja en la glándula y se extrae un pequeño trozo de tejido o células que se colocan en portaobjetos y se envía al laboratorio para su análisis.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Para determinar la existencia de un tumor o diagnosticar enfermedades como el Síndrome de Sjögren (trastorno autoinmune que afecta a las glándulas y produce sequedad de boca y ojos, pudiendo extenderse a otras partes del cuerpo).

¿QUÉ RIESGOS PUEDE HABER?

Riesgos frecuentes:

Lo más frecuente es el dolor en la zona de la punción, entumecimiento del labio y sangrado.

Riesgos infrecuentes:

Reacción alérgica a la anestesia, infección, sangrado importante y lesión al nervio facial o trigémino.

Riesgos personalizados:

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

¿HAY OTRAS ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO?

La biopsia de glándulas salivales es la prueba más adecuada para el diagnóstico de su enfermedad.

¿QUÉ CONSECUENCIAS SON PREVISIBLES DE LA NO REALIZACIÓN?

No llegar a un diagnóstico preciso lo que limita las posibilidades de un tratamiento correcto.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar. Se le atenderá con mucho gusto.

Antes de facilitar esta hoja de Consentimiento Informado a su paciente, compruebe si su Centro o Comunidad Autónoma posee un modelo específico para este procedimiento.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

Consejería de Salud

Hospital

Servicio de Medicina Interna

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Biopsia de glándulas salivales

CONSENTIMIENTO

Tras haber recibido información verbal clara y sencilla y leer este escrito explicativo sobre la BIOPSIA DE GLÁNDULAS SALIVALES, he podido hacer preguntas y aclarar mis dudas sobre qué es, cómo se hace, para qué sirve, qué riesgos conlleva y por qué es importante en mi caso.

Así, tras haber comprendido la información recibida, doy libremente mi consentimiento para la realización de dicho procedimiento.

También se me ha indicado que puedo tener una copia de este documento y que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento.

Observaciones del paciente

CONSENTIMIENTO Lugar y Fecha

Firma del paciente
(familiar o representante legal en caso de incapacidad)
DNI.....

Firma del médico
(responsable de la información)
N.º Colegiado.....

DENEGACIÓN Lugar y Fecha

Firma del paciente
(familiar o representante legal en caso de incapacidad)
DNI.....

Firma del médico
(responsable de la información)
N.º Colegiado.....

REVOCACIÓN Lugar y Fecha

Firma del paciente
(familiar o representante legal en caso de incapacidad)
DNI.....

Firma del médico
(responsable de la información)
N.º Colegiado.....

Fecha de Validación