

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL

Por el presente, autorizo, consiento y solicito que NGC Endoscopy Services, LLC realice el procedimiento gastrointestinal marcado a continuación. Se me dio la oportunidad de plantear y obtener respuesta a todas mis preguntas o preocupaciones con respecto al procedimiento.

DESCRIPCIONES BREVES DE LOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS

La finalidad de los procedimientos gastrointestinales (GI) es examinar y diagnosticar afecciones que perjudican el aparato digestivo, como el esófago, el estómago y los intestinos. Ayudan a identificar problemas tales como úlceras, inflamación, sangrados o tumores. Durante el procedimiento GI, se inserta un tubo flexible llamado endoscopio por la boca o el recto para visualizar el tubo digestivo. Esto le permite al médico examinar el recubrimiento del tubo digestivo y puede incluir la toma de muestras del tejido o el tratamiento de ciertas afecciones.

- La endoscopia digestiva alta (EGD) es un examen del esófago, el estómago y el duodeno con el endoscopio.
- La colonoscopia es un examen de todo el colon con el endoscopio, el cual se inserta a través del recto en el colon.
- La sigmoidoscopia flexible es un examen del ano, el recto y la parte izquierda del colon.
- La ileoscopia/reservoroscopia es el examen del íleon a través del ano o de una ostomía.
- La enteroscopia es el examen de la parte superior del intestino delgado a través de la boca.
- Posible biopsia, polipsectomía o dilatación - La biopsia supone la extirpación de una muestra de tejido. La polipsectomía es la extirpación de un pólipo o de crecimiento adicional del tejido. Se puede usar una pinza o asa para hacer una biopsia o para extirpar un pólipo. Se puede usar calor para detener el sangrado al extirpar el tejido. Es posible que se inyecten medicamentos para controlar el sangrado o para reducir los vasos sanguíneos anormales. Se puede pasar un dilatador para ampliar las áreas estrechas si hace falta.

PRINCIPALES RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LA ENDOSCOPIA

La endoscopia gastrointestinal es en general un procedimiento seguro, pero conlleva ciertos riesgos. Estas complicaciones podrían dar lugar a la hospitalización y a costos adicionales que usted, como paciente, tendría que cubrir. Su médico puede hablar con usted sobre la frecuencia de estas complicaciones dados sus motivos para realizarse la endoscopia.

PERFORACIÓN- un pinchazo en el tubo digestivo que podría causar la fuga de contenido gastrointestinal en la cavidad del cuerpo. Si esto ocurre, es posible que se requiera la hospitalización y una cirugía.

SANGRADO- si se presenta un sangrado, en general se debe a las acciones realizadas a partir de la biopsia, la extirpación de un pólipo o la dilatación durante el procedimiento. Si esto ocurre, se puede manejar con la observación, al repetir el procedimiento para controlar el sangrado, recibir transfusiones de sangre, someterse a una cirugía o realizar un procedimiento de radiología. Si se detecta un sangrado durante el procedimiento, es posible que su médico use el calor para detenerlo o que coloque grapas para controlarlo.

REACCIONES A UN MEDICAMENTO- se trata de riesgos relacionados con la administración de un medicamento. Estos riesgos pueden incluir una hinchazón o irritación menores en el sitio de inyección, malestar o vómitos. También hay una pequeña posibilidad de presentar una reacción alérgica a los medicamentos utilizados, convulsiones o, en casos raros, complicaciones cardíacas o respiratorias.

PÓLIPO NO DETECTADO O PROCEDIMIENTO INCOMPLETO- su médico hará todo lo posible por encontrar e identificar todos los pólipos, las lesiones y los cánceres. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de que algunos no se hallen,

seguramente por estar ocultos detrás de los pliegues del intestino o de heces residuales. Su médico hará todos los esfuerzos por completar el examen, pero a veces esto puede no ser posible debido a su anatomía o a las molestias que cause.

INFECCIÓN- los riesgos de presentar una infección durante la endoscopia son pocos. Estos incluyen la neumonía por inhalar contenido del estómago en los pulmones, infecciones de las válvulas del corazón e infecciones por bacterias.

OTROS RIESGOS- el dolor de garganta leve y la distensión abdominal son riesgos frecuentes. Es posible presentar una infección local de la herida en el sitio de la vía intravenosa, pero es poco probable que esto ocurra. Al igual que con cualquier procedimiento médico, existe un pequeño riesgo de presentar complicaciones cardíacas (como un ritmo cardíaco irregular, una angina de pecho o incluso un paro cardíaco) y complicaciones pulmonares (como neumonía por aspiración), pero más en los pacientes con enfermedades subyacentes del corazón o los pulmones. Si ocurriera una complicación, posiblemente lo trasladen al hospital más cercano en ambulancia para brindarle atención avanzada. Hay un pequeño riesgo de pasar por alto un problema presente.

ALTERNATIVAS A LA ENDOSCOPIA

Las opciones alternativas al procedimiento GI incluyen lo siguiente:

- Observación sin intervención
- Otras pruebas de diagnóstico, como estudios de imagenología o análisis de sangre
- Abordajes de tratamiento diferentes dependiendo de la afección diagnosticada

Me informaron sobre los procedimientos, los riesgos y las alternativas mencionadas anteriormente. Recibí orientación sobre los posibles beneficios y efectos secundarios de las alternativas, incluidos los posibles resultados si opto por no recibir atención, tratamiento ni servicios. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y se abordaron todas mis inquietudes sobre los procedimientos, los riesgos y las alternativas satisfactoriamente.

Me informaron sobre los posibles problemas que pueden surgir durante la recuperación y la probabilidad de lograr los resultados esperados. Entiendo que las circunstancias imprevistas durante los procedimientos pueden requerir procedimientos adicionales o diferentes a los debatidos inicialmente. Autorizo al médico/proveedor habilitado y a otros profesionales médicos a realizar tales procedimientos adicionales según lo consideren necesario y adecuado.

Reconozco que no me han dado garantías con respecto al resultado o la cura del procedimiento.

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL PROCEDIMIENTO ANTERIOR

_____ (Firma del paciente*)	_____ (Fecha y hora)
_____ (Firma de la persona autorizada a dar el consentimiento)	_____ (Fecha y hora)
_____ (Relación con el paciente)	_____ (Nombre en letra de molde)
_____ (Firma del testigo) [Requerida únicamente para el consentimiento telefónico]	_____ (Nombre en letra de molde)

LE EXPLIQUÉ EL PROCEDIMIENTO ANTERIOR AL PACIENTE O A LA PERSONA AUTORIZADA A DAR EL CONSENTIMIENTO

(Firma del médico o proveedor habilitado)

(Fecha y hora)