

BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO

REGADENOSÓN-EKIN ESTRES-ERRESONANTZIA / RESONANCIA DE ESTRÉS CON REGADENOSÓN

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> Data: <<FECHA>>

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> Fecha: <<FECHA>>

B. INFORMAZIOA:

- Proba honetan, bihotza erresonantzia magnetikoaren teknikaren bidez ikusarazten da, medikamentu bat ematen den bitartean, bihotzaren odol-fluxua txikiagoa izaten da buxada koronarioak dituzten guneeetan, eta horiek nabarmentzen dira hobeto ebaluatzeko.
- Horretarako, ohatila batean etzanda egongo da, besoan seruma jarriko zaio, elektrokardiograma ikusteko eranskailuak, bularrean erresonantziaren antena (erresonantziaren seinalea detektatzeko plastiko gogorreko armazoia) eta arteria-presioa hartzeko mahuka. Zenbait irudi egingo dizkizugu, farmakoa serumaren bidez ematen dizuten bitartean, baita erresonantzia-kontrastea ere.
- Botikaren eraginak 5 minutu inguru irauten du. Ondoren, bihotza aztertzeko gainerako irudiak lortzen jarraituko dugu, erresonantzian 45-60 minutu inguru eginez.

B. INFORMACIÓN:

- Esta prueba consiste en visualizar el corazón mediante la técnica de la resonancia magnética mientras se administra una medicación que hace que el riego del corazón sea menor en las zonas con obstrucciones coronarias, destacándolas para su mejor evaluación.
- Para ello, estará tumbado en una camilla, se le habrá colocado un suero en el brazo, pegatinas para ver el electrocardiograma, la antena de la resonancia en el pecho (armazón de plástico duro para detectar la señal de la resonancia) y un manguito para la toma de la presión arterial. Se le realizarán varias imágenes mientras se le administra el fármaco a través del suero, además de contraste de resonancia.
- La duración aproximada del efecto de la medicación es de unos 5 minutos. A continuación, se seguirá con la obtención del resto de imágenes para el estudio del corazón, completando unos 45-60 minutos en la resonancia.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Pazienteen % 10-30ek honako hauek senti ditzakete: buruko mina, goragalea, bularreko mina, palpitazio- eta sofoko-sentsazioa, ahoko lehortasuna, eta horiek arinak eta iragankorrak izaten dira. Ondoren, botikaren eragina deuseztatuko da tantaz tantakoaren bidez emango den beste farmako batekin.
- Beste konplikazio larriago batzuk ere ager daitezke (arritmiak, shocka, infartua); salbuespenekoak dira, eta horiek berehala tratatzeko behar diren giza baliabideak eta baliabide teknikoak ditugu.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Entre el 10 y el 30% de los pacientes pueden notar dolor de cabeza, náuseas, dolor en el pecho, sensación de palpitaciones y de sofoco, sequedad de boca, de carácter leve y transitorio. Posteriormente se eliminará la acción de la medicación con otro fármaco que se inyectará a través del gotero.
- Pueden aparecer otras complicaciones más graves (arritmias, shock, infarto); estas son excepcionales y disponemos de los medios humanos y técnicos necesarios para tratarlas de forma inmediata.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Ezinbestekoa da guri jakinaraztea botikaren bati alerjiarik diozun ala ez, koagulazio alterazioak dituzun edo ez, bihotz-biriketako gaixotasunaren bat baduzun, hala nola, protesirik, taupada-markagailurik baduzun edo egungo medikazioaren edo beste edozein egoeraren inguruko informazio eskaini ahal diguzun, izan ere konplikazio edo arrisku larrien maiztasuna handiagotu egin baitezakete.

E.- ARRISKU PERTSONALAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikiak zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

- OTA koronarioa
- Estrés-ekokardiografia
- MIBI
- Esfortzu elektrokardiografikoaren proba.

Zure espezialistak azterketa erabilgarriena proposatuko dizu, zure egoera funtzionalaren eta gaixotasun-susmoaren arabera.

Historia klinikoaren fitxategiaren ardura Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritzak dauka (Araba k., 45-01006 Vitoria-Gasteiz). Datuak eskuratu, zuzendu, ezeztatu eta aurkatzeko eskubidea erabiltzeko, organo horretara jo beharko duzu.

Titular moduan ematen dizkiguzun datuak sistema sanitarioko beste erakunde batzuei eta estatistikako erakunde ofizialei bakarrik lagako zaizkie. Aipatutako horiez kanpoko beste edozein lagapenatarako, zure berariazko baimena beharko da, urgentzia baterako ez bada edo azterketa epidemiologikoak egiteko ez bada (Estatuko eta autonomietako legedian ezarritako baldintzetan).

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E. RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F. ALTERNATIVAS:

- TAC coronario
- Ecocardiografía de estrés.
- MIBI
- Prueba de esfuerzo electrocardiográfica.

Su especialista le propondrá la exploración más útil dependiendo de su situación funcional y sospecha de enfermedad.

El responsable del fichero de historia clínica es la Dirección de Asistencia Sanitaria (c/ Álava, 45 01006 Vitoria-Gasteiz), órgano al que Vds. deberán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

Los datos que como titular Vd. facilite únicamente serán cedidos a otros organismos del sistema sanitario y organismos oficiales de estadística. Cualquier cesión fuera de las previstas requerirá su expreso consentimiento, salvo que se trate de solucionar una urgencia o para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal y autonómica.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/k / El Paciente/s**Pazientearen izen-abizenak eta NAN**

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha

Medikua/k / El/La Médico/s**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha


Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha



Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha

