



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**FAZETA LUNBARRETA KO IRRATI-MAIZTASUNEN**  
**RADIOFRECUENCIA DE FACETAS LUMBARES**

**A. IDENTIFIKAZIOA:**

**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. INFORMAZIOA:**

**Alde lunbarreko izaera mekanikoko minak tratatzeko, irrati-maiztasuneko sorgailu bati lotutako orratz berezi batzuk — muturrean duten elektrodo batean beroa eragiten dutenak — sartzen dira, eta, hala, zure bizkarrezur lunbarreko fazeta izeneko artikulazio txiki batzuetako nerbio-bukaerak koagulatzen dira.**

**Teknika honek min gutxi eragiten du, baina deseroso samarra da. Orratz batzuk erabiltzen dira, erradioskopiaz (X izpiak) zuzenduak, injekzio-tokia lokalizatzen. 20-25 minutu irauten du. Zain-bide bat hartzen da (seruma), eta anestesia lokala eta sedazio arina erabiltzen dira, prozedura erosoagoa izan dadin. Mahaian ahoz behera etzanda egongo zara.**

**C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:**

**Izan daitezkeen konplikaziorik ohikoena ondoko hauek izaten dira:**

- **Ondoez lokala ziztada-eremuan. Ondoeza ordu gutxiren buruan desagertzen da, ohiko analgesikoekin**
- **Sinkope basobagala. Pertsona batzuek egoera jakin batzuetan — analisiak, odola ikustea, mina, etab .— izaten duten "zorabioa" da. Halakoetan, bero-sentsazioa, izerdia eta kordea galtzea gertatzen dira. Sintoma horiek nabaritzen gero, horren berri eman behar duzu. Ez da larria, eta atropinarekin konpontzen da (era prebentiboan ere eman daiteke).**

**A. IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**  
<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**B. INFORMACIÓN:**

Esta técnica consiste en la introducción de unas agujas especiales que unidas a un generador de radiofrecuencia producen calor en un electrodo situado en su punta, que va a producir coagulación de unas terminaciones nerviosas de unas pequeñas articulaciones de su columna vertebral lumbar, llamadas facetas, para tratar dolores de la región lumbar de carácter mecánico.

Es una técnica poco dolorosa, pero un poco incómoda. Se emplean unas agujas dirigidas con radioscopia (rayos X) para localizar el lugar de inyección. Suele durar entre 20 y 25 minutos. Se suele canalizar una vía venosa (un suero) y se emplea anestesia local y una sedación ligera para hacer el procedimiento más cómodo para usted. permanecerá en la mesa tumbado boca abajo.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

Las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer son:

- **Molestias locales en el lugar de punción. Ceden en pocas horas con analgésicos convencionales.**
- **Síncope vasovagal. Es un "mareo" que suele darse en ciertas personas ante determinadas situaciones (análisis, visión de sangre, dolor, etc.) Se acompaña de sensación de calor, sudor, y desvanecimiento. Debe avisar si nota estos síntomas. No es grave y cede con atropina (que se puede administrar de forma preventiva).**



**Badira beste konplikazio batzuk ere, baina ez dira batere ohikoak:**

- Lesioak eremu lunbarreko nerbio-sustraietan, nerbio horiek bizkarrezurretik irteten diren zulorantz mugitu delako orratza oharkabeen.
- Ez da batere ohikoa. Hematomak ziztada-eremuan.

Existen otras complicaciones muy poco frecuentes:

- Lesiones de las raíces nerviosas de la zona lumbar por desplazamiento inadvertido de la aguja hacia el orificio de salida de estos nervios de la columna.
- Es muy raro Hematomas en la zona de punción.

**E. ARRISKU PERTSONALAK:**

**Nire egoeragatik, medikuak azaldu dit arrisku edo konplikazio hauek areagotu daitezkeela:.**

<~~ ~>

**E. RIESGOS PERSONALIZADOS:.**

Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar riesgos o complicaciones como:

<~~ ~>



**Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa:**  
**Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:**

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

*Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:*

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

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**

**Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Pazientearen edo legetzko 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