

**PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA**

**PUNCIONES**

A Usted se le ha solicitado un procedimiento denominado “intervencionista”. Esto es una práctica quirúrgica mínimamente invasiva, percutáneo, guiada por un método de diagnóstico por imágenes (Radiología, Ecografía o Tomografía Computada).

De cualquier manera las complicaciones pueden existir y Usted debe conocerlas:

- 1- puede producir sangrados y hematomas en el lugar de la punción.
- 2- Como en todo contacto ambiental con el interno del cuerpo puede haber contaminación e infección.
- 3- En caso de punciones pleuropulmonares es habitual la entrada de pequeña cantidad de aire en la cavidad pleural (neumotórax), por lo que normalmente efectuados una radiografía de tórax de control a las dos horas. Solo en el 2 o 3 % de los dichos casos es necesario extraer aire.
- 4- Si el estudio no fuese suficiente, a veces se necesita repetir el procedimiento efectuado, o agregar otras intervenciones.
- 5- Los resultados anatómo-patológicos del material biopsiado no presentan el 100 % de sensibilidad y especificidad diagnóstica.

Todos estos riesgos han sido evaluados en una larga experiencia en nuestro país y en el resto del mundo, prevaleciendo largamente las ventajas sobre riesgos.

Este servicio cuenta con personal entrenado y los medios necesarios para enfrentar las situaciones mencionadas.

Los médicos del Servicio de Intervencionismo están a su disposición para aclarar cualquier duda inherente al procedimiento.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Nombre/s y Apellido/s del paciente.....

Autorizo por mí, o por familiar directo, la realización del siguiente Procedimiento intervencionista.....

Declaro conocer que existe un riesgo potencial de complicaciones que asumo eximiendo de responsabilidad, salvo en caso de dolo o negligencia a los Profesionales que indican o realizan el procedimiento.

Posadas, ..... de ..... de 20.....

.....  
FIRMA

.....  
NOMBRE Y APELLIDO  
Nº Doc. ....

.....  
PARENTESCO  
(si firma un familiar)