



CONSENTIMIENTO INFORMADO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

¿QUÉ ES LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA?

La endoscopia digestiva alta (gastroscopia) es una exploración que permite la observación detallada y completa del esófago, estómago y duodeno. Para realizarla se introduce un tubo flexible a través de la boca, capaz de transportar luz e imagen, y se inyecta aire en el estómago para favorecer su visualización. En el curso de la exploración, si fuera necesario, se pueden tomar biopsias, inyectar sustancias que permitan controlar hemorragias activas, dilatar estrechamientos del esófago mediante dilatadores o colocando prótesis (*), o incluso extirpar pólipos mediante un lazo metálico aplicando corriente eléctrica bajo control.

() La colocación de prótesis es un procedimiento que no cubre la mayoría de compañías aseguradoras, siendo el coste aproximado de cada unidad de 2.100 €.*

¿CÓMO DEBO PREPARARME?

La gastroscopia requiere como preparación previa únicamente que venga Usted en ayunas, ya que de haber comido algo, la visualización de la mucosa es deficiente y el riesgo de aspiración bronquial es elevado por lo que no se puede realizar la prueba, siendo necesario citarle otro día.

Aunque seguramente ya se le habrá solicitado, debe indicar a su médico si tiene alguna alergia, o si padece de alguna enfermedad cardiopulmonar. También es muy importante que nos notifique con anterioridad a la exploración si toma habitualmente anticoagulantes (por ejemplo, Sintrom), antiagregantes (por ejemplo: Adiro, Disgren, Tiklid, etc.) o antiinflamatorios (por ejemplo: Voltarén, Feldene, Inacid, etc., Aspirina u otros medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico) o si es portador de una prótesis cardíaca.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

La gastroscopia puede producir, de forma excepcional, algunas complicaciones, tales como dolor abdominal, aspiración bronquial, perforación, hemorragia o alteraciones cardio-respiratorias, que en algún caso pueden requerir ingreso en la Clínica e incluso cirugía urgente.

RIESGOS PERSONALIZADOS Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

ALTERNATIVAS

El médico me ha explicado también la existencia de posibles técnicas o procedimientos alternativos.

Sé que el otorgar este consentimiento informado no supone ningún tipo de renuncia a mis derechos médico-legales de todo orden, así como también puedo anularlo en cualquier momento previo a la prueba.

El abajo firmante, declara haber sido informado debida y comprensiblemente por el facultativo responsable de su asistencia de los beneficios, riesgos y alternativas de la prueba, y estar de acuerdo con la realización de la misma, por lo que da su consentimiento libremente.

Fecha: _____ Hora: _____

Paciente o representante **(Nombre y Firma)**

Médico **(Nombre y Firma)**

D.N.I.: _____

Nº Col.: _____

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Sr./Sra. _____ después de ser informado/da de la naturaleza y los riesgos del procedimiento FIBROGASTROSCOPIA, manifiesto de forma libre y consciente mi

DENEGACIÓN **Motivo:** _____

REVOCACIÓN

Para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Fecha: _____ Hora: _____

Paciente o Representante Legal (**Nombre y Firma**)

Médico (**Nombre y Firma**)

D.N.I.: _____

Nº Col.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Responsable del Tratamiento: IDCQ Hospitales y Sanidad, S.L.U con domicilio social en Calle Zurbarán, 28 – 28010 Madrid. **Datos de contacto DPO:** DPO@quironsalud.es. **Finalidad del tratamiento:** asistencia sanitaria. **Destinatarios:** en su caso, entidad aseguradora del paciente. **Derechos:** Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento, como se explica en la información adicional. **Procedencia:** propio interesado. **Información adicional:** <https://www.quironsalud.es/es/politica-proteccion-datos>