

ACEPTO TENER UNA ENDOSCOPIA EN CÁPSULA

La cápsula endoscópica es un nuevo examen endoscópico del intestino delgado. No está destinado a examinar el esófago, el estómago o el colon. No reemplaza la endoscopia ni la colonoscopia.

Entiendo que existen riesgos asociados con cualquier examen endoscópico, como OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. Una obstrucción puede requerir cirugía inmediata.

Soy consciente de que debo evitar las máquinas de resonancia magnética durante el procedimiento y hasta que la cápsula pase después del examen.

Entiendo que debido a variaciones en la motilidad intestinal de un paciente, es posible que la cápsula solo muestre una parte del intestino delgado. Es posible que debido a la interferencia, se pierdan algunas imágenes y esto puede resultar en la necesidad de repetir el procedimiento de la cápsula.

Entiendo que las imágenes y los datos obtenidos de mi cápsula endoscópica pueden usarse, bajo total confidencialidad, con fines educativos en futuros estudios médicos.

HABIENDO LEÍDO Y COMPRENDIDO LO ANTERIOR, SIENTO QUE LOS BENEFICIOS DE ESTE PROCEDIMIENTO SUPERAN LOS RIESGOS. HE ANALIZADO EL RIESGO, LAS ALTERNATIVAS Y SE HAN DADO UNA GRAN OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS.

Firma del paciente _____ Fecha _____

Firma del médico _____ Fecha _____