



FICHA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO TEGD
etiqueta

En caso de mujeres, ¿posibilidad de estar embarazada? _____ SI NO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

El tránsito esofagogastroduodenal (TEGD) es por criterio médico, la mejor prueba para el estudio de su problema de salud; existen otras exploraciones radiológicas, endoscopias o exploraciones quirúrgicas que pueden proporcionar información sobre su enfermedad, pero se ha considerado que la información más precisa la dará esta exploración. Esta técnica utiliza los rayos X para valorar el esófago, estómago y duodeno. La prueba consiste en introducir contraste de bario por vía oral y simultáneamente obtener radiografías.

¿CÓMO SE REALIZA LA PRUEBA Y QUE DURACIÓN TIENE?

Antes de realizar la prueba debe desnudarse, descalzarse y colocarse una bata. El equipo de radiología consta de un tablero plano sobre el que se acostará, y que lleva incorporado un brazo móvil con el tubo de rayos X, que se desplaza sobre la mesa. El médico y los profesionales que colaboran (técnico especialista o personal de enfermería) le darán para beber un material de contraste (bario), y después se realizan radiografías, en diferentes posiciones. La duración del examen es de unos 15 minutos. Finalizada la exploración puede hacer vida normal y tomará abundantes líquidos durante 24 horas para eliminar el contraste. Las heces pueden ser blanquecinas unos días.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Irradiación: Esta técnica utiliza radiaciones ionizantes, por lo que conlleva un riesgo de superar los valores de dosis umbral de radiación, y puede producir efectos deterministas atribuibles a la exposición a la radiación. No está indicada en embarazadas. En el resto de población, especialmente la infantil, se realiza solo cuando hay una indicación precisa.

Durante la realización de la prueba puede notar alguna molestia (distensión) sin llegar a sentir dolor. Las complicaciones son poco frecuentes. El bario puede provocar estreñimiento, consulte al médico en caso de que el bario no sea expulsado del tracto digestivo en 2-3 días.

Si se produjera alguna complicación, este Servicio dispone de personal y medios adecuados para atenderle en todo momento.

Si después de leer detenidamente este consentimiento necesita aclarar alguna duda o mayor información, no dude en solicitarlo *al médico radiólogo responsable de su exploración o al personal que le atiende en nuestro centro.*

Declaro que he comprendido el contenido de la información que he leído y se me explica, y de la adicional que solicito, así como de los riesgos que de la exploración se pueda derivar, incluso de aquellos que, aunque infrecuentes, tienen consideración clínica de muy graves. En cualquier momento puedo revocar este consentimiento sin dar explicación.

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE EL TEGD SI NO

PACIENTE, FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:

DNI:

Firma:

MEDICO RESPONSABLE

Nombre:

Nº Colegiado:

Firma:

A cumplimentar por personal del CEDIV, datos clínicos o comentarios:

URGENTE 24HS

2-6 DIAS (Vendrá a buscar la prueba el día (/ /)

1 SEMANA