

Revelación y consentimiento del paciente

Nombre		Fecha de nacimiento	MRN:
Fecha	Peso	Doctor	

Su doctor ha ordenado un examen de resonancia magnética de imágenes (MRI.) Este examen ayudará en diagnosticar su problema y anticipamos que beneficiará de este procedimiento, porque ofrece información que no se puede obtener con otros exámenes diagnósticos.

POR FAVOR LEA LAS PREGUNTAS SIGUIENTES Y RESPONDA CON UN CIRCULO SÍ O NO:

¿Tiene marcapasos cardiaco?	Sí	No	¿Ha tenido alguna operación? ¿Que tipo y cuando?	Sí	No
¿Ha tenido operaciones de la cabeza / cerebro?	Sí	No	_____		
¿Ha tenido operaciones de la espalda?			¿Tiene herida de balazo?	Sí	No
¿Tiene clips, stents, rollos magnéticos o filtros en sus vasos (glóbulos) sanguíneos?	Sí	No	¿En algún tiempo, mientras trabajando soldando metales, le ha metido un pedazo de metal a los ojos?	Sí	No
¿Ha tenido operaciones de los ojos o tiene lentes de Cataratas?	Sí	No	¿Tiene aparatos implantados adentro de su cuerpo como pompa de insulina, válvulas artificiales del corazón, implantes ortopédicos o aparatos prostéticos?	Sí	No
¿Ha tenido operaciones de los oídos?	Sí	No	¿Tiene joyas o aretes escondidos en su cuerpo?	Sí	No
¿Tiene enfermedades de los riñones o hígado?	Sí	No	¿Ha tenido alguna reacción alérgica o síntomas secundarias a cualquier inyección de contraste que ha recibido?	Sí	No
¿H estado en diálisis?	Sí	No	¿Tiene claustrofobia? (¿Le da miedo o nervios estar en un lugar muy angosto o cerrado?)	Sí	No
¿Usa aparato para oír / audífono o peluca?	Sí	No			
¿Usa dentadura postiza / o dentadura parcial?	Sí	No			
¿Esta embarazada o esta dando pecho a su bebe?	Sí	No			

EMBARAZO:

La Administración Federal de Drogas (AFD) no ha establecido ningún criterio que diga que una mujer embarazada pueda tener un examen diagnóstico de resonancia magnética de imágenes (MRI.) Por esta razón, bajo reglas de esta clínica, no haremos ningún examen diagnóstico a una mujer que este embarazada o que sospeche esta condición.

CONTRAINDICACIONES:

Porque MRI es electromagnético, no podrá tener este procedimiento si Ud. tiene lo siguiente: Marcapasos cardiaco, implante cocleares, aparatos de estimulación neurológicos, pedazo(s) de metal adentro de su ojo, pompa de insulina o clips de venas implantadas en el cerebro.

****POR FAVOR DE INFORMARLOS SI TIENE ALGUN OTRO APARATO IMPLANTADO QUE NO HEMOS MENCIONADO****

CONSENTIMIENTO:

Yo confirmo que la información que he indicado arriba esta completa y es verdad. He leído, entendido, y consiento a este examen diagnóstico de resonancia magnética de imágenes (MRI.)

Firma del Paciente o Guardián si el paciente es menor de edad

Fecha

Testigo

CONSENTIMIENTO DE INYECCIÓN DE CONTRASTE:

Su doctor ha indicado que le demos una inyección de contraste intravenosa. Los efectos de este contraste ocurren raramente y los riesgos son muy pocos, aun sí existen. Por esta razón, lo siguiente es para informarle antes de darnos el consentimiento a la inyección. Las reacciones que resultan pueden ser tan sencillas como comezón e irritaciones de la piel, a reacciones mas graves y sistémicas como reacción de drogas, palpitaciones, parálisis, problemas neurológicas, condiciones respiratorias, fibrosis sistémica de los riñones, hasta la muerte. No haremos ninguna inyección sin que estén las personas necesarias para poder enfrentar una reacción si ocurriera. Se le explicará el propósito, beneficios y complicaciones de este procedimiento antes de proceder con cualquiera inyección. Si alguna reacción ocurriera, yo consiento la administración de cualquier medicamento necesario para combatir los efectos de tal reacción.

CONTRAINDICACIONES SUPLEMENTARIOS PARA EL CONTRASTE (ADEMÁS DE LA INFORMACIÓN MENCIONADO)

Pacientes que tengan una severa insuficiencia de los riñones y que reciban el agente Gadolinium (el contraste de MRI), arriesgan la posibilidad de contraer una enfermedad llamada NSF – fibrosis sistémica de los riñones que debilita o potencialmente sea mortal. Además, pacientes antes de o después de haber tenido un trasplante del hígado o pacientes con enfermedad crónica del hígado también arriesgan contraer NSF si el paciente padece de alguna insuficiencia de cualquier severidad de los riñones.

He leído, entendido, y consiento a esta inyección de contraste.

Firma del Paciente o Guardián si el paciente es menor de edad

Fecha

Testigo