

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO  
INFORMADO PARA COLONOSCOPIA  
(Dilatación colónica, polipectomía colónica, esclerosis de lesiones  
sangrantes, ligadura endoscópica de hemorroides, ligadura  
endoscópica de hemorroides)**

DON/DOÑA.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL PACIENTE) DE.....AÑOS DE EDAD.  
CON DOMICILIO EN.....Y D.N.I., Nº.....

DON/DOÑA.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS) DE.....AÑOS DE EDAD.  
CON DOMICILIO EN.....Y D.N.I., Nº.....  
EN CALIDAD DE .....  
DE.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL PACIENTE).

**DECLARO:**

QUE EL DOCTOR/A.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL FACULTATIVO QUE PROPORCIONA LA  
INFORMACIÓN), me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una  
COLONOSCOPIA.

La endoscopia colonoscopia e ileoscopia consiste en la introducción de un endoscopio (sonda óptica flexible y delgada) a través del recto para realizar un examen visual del colon (intestino grueso). A través del endoscopio también se pueden realizar tratamientos: como extracción de pólipos o toma de pequeñas muestras de tejido para examen microscópico (Biopsias).

Para que haya una buena visión, el colon debe de estar completamente limpio, por lo que se le dará una solución laxante para tomar el día antes de la exploración. No deberá comer nada desde la noche anterior y si ha de tomar algún medicamento, lo ingerirá con pequeños sorbos de agua. No tome productos que contengan aspirina ni de preparados de hierro durante los dos días previos a la exploración.

El médico y la enfermera le explicarán el proceso y responderán a sus preguntas. Dígasle si ha sido sometido a alguna otra exploración endoscópica con anterioridad o si ha tenido alergia a medicamentos o sustancias de contraste. Tendrá que quitarse las gafas y ponerse una bata. Se le colocará en una postura adecuada y cómoda y es probable que se le administre algún medicamento en vena para dejarlo soñoliento y relajado. El médico le introducirá el colonoscopio a través del ano y del recto y es posible que note algunos espasmos abdominales y una cierta presión debido al aire que es necesario introducir. Esta prueba dura entre 15 y 60 minutos y durante la exploración quizá sea necesario que cambie de posición, ayudado por la enfermera. Al terminar, siga las instrucciones de los médicos y del personal de enfermería.

Riesgos:

La colonoscopia es una técnica segura. Sin embargo, en ocasiones pueden aparecer complicaciones (menos de una por cada 1000 exploraciones) que usted debe conocer:

- a) Reacción a los fármacos administrados. Si se administran sedantes, puede producirse una sedación excesiva e incluso hipotensión y parada cardiorespiratoria.
- b) Perforación del intestino y hemorragias.
- c) Flebitis en el lugar de la punción venosa.

Estas complicaciones son raras, pero pueden ser lo suficientemente importantes como para requerir un tratamiento urgente, incluso una operación. La muerte es una remota posibilidad.

Y tales condiciones

**CONSIENTO**

Que se me realice una COLONOSCOPIA.....

En.....(LUGAR Y FECHA)

Fdo.: EL MÉDICO

Fdo.: EL PACIENTE o  
Representante legal  
(Menor o Incapacitado)

**REVOCACION**

DON/DOÑA.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL PACIENTE) DE.....AÑOS DE EDAD.  
CON DOMICILIO EN..... Y D.N.I., N°.....

DON/DOÑA.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS) DE.....AÑOS DE EDAD.  
CON DOMICILIO EN..... Y D.N.I., N°.....  
EN CALIDAD DE .....  
DE.....  
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL PACIENTE).

Revoco el consentimiento prestado en fecha.....y no deseo proseguir el  
tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En.....(LUGAR Y FECHA).

Fdo.: EL MÉDICO

Fdo.: EL PACIENTE o  
Representante legal  
(Menor o Incapacitado)