

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
(Esclerosis de úlcera peptica, polipectomía gástrica, ligadura de varices
esofágicas, dilatación esofágica)**

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).

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
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

La endoscopia digestiva alta o esofagogastroduodenoscopia consiste en la introducción de un endoscopio (sonda óptica flexible y delgada) a través de la boca para realizar un examen visual de la mucosa del esófago, estómago y duodeno. Si es necesario, en el curso de la exploración se tomarán pequeñas muestras de tejido para analizarlas en un microscopio. A través del endoscopio también se pueden realizar tratamientos: dilatación de zonas estrechas del esófago, estómago o duodeno, extracción de pólipos o de objetos que se haya tragado y tratamiento de vasos hemorrágicos o úlceras mediante inyección de medicamentos o aplicación de calor.

Para que haya una buena visión, no deberá comer ni beber nada desde la noche anterior. Si ha de tomar algún medicamento, lo ingerirá con pequeños sorbos de agua. No tome antiácidos. El médico y la enfermera le explicarán el proceso y responderán a sus preguntas. Dígasles 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 dentaduras postizas.

Se le aplicará un anestésico local en la garganta para reducir su sensibilidad y en ocasiones se administra algún medicamento en vena para dejarlo soñoliento y relajado. Se le colocará sobre el lado izquierdo y se le introducirá el endoscopio en la *garganta*. No le impedirá respirar ni sentirá dolor y tendrá una protección en los dientes. Esta prueba dura entre 5 y 15 minutos.

Después de la endoscopia es posible que *note* la garganta entumecida y alguna molestia. No debe intentar comer ni beber nada hasta que pueda tragar (aproximadamente 15 minutos). A continuación puede comer su dieta habitual, a menos que se le indique lo contrario. Es posible que note gases debido al aire que se le insufló con el endoscopio, pero las molestias desaparecerán rápidamente.

Riesgos:

La endoscopia, en ocasiones puede presentar complicaciones 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 esófago, estómago o duodeno.
- c) Aspiración pulmonar del contenido gástrico.
- d) Flebitis en el lugar de la punción venosa.
- e) Hemorragia en el sitio de la biopsia.

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

Y tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice una ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

.....

En.....(LUGAR Y FECHA)

Fdo.: EL MÉDICO

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

REVOCAION

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)