

INFORMACIÓN para realizarse una ARTROGRAFÍA

¿QUÉ LE VAMOS A HACER?

Se le va a realizar una artrografía de una articulación. Para esta exploración se utilizan Rayos X. Con los aparatos y las técnicas actuales, la cantidad de radiación que se recibe es muy pequeña. Tras localizar el punto de entrada, hay que introducir un contraste en la articulación para que luego podamos realizar la resonancia magnética que aporta más información que si no se le introdujera el mencionado contraste.

La técnica la realiza un médico especialista, que necesita de su colaboración. Él o ella le indicará qué es lo que tiene que hacer y cuando puede marcharse. Esté atento y siga sus instrucciones para que la prueba salga bien.

La duración del estudio es variable, normalmente no más de 10 ó 15 minutos, dependiendo de la articulación. El estudio con resonancia magnética dura unos 30 minutos.

Los estudios radiológicos no son recomendables durante la gestación, por lo que **si usted está embarazada o cree que puede estarlo**, díganoslo antes de empezar.

¿CÓMO TIENE QUE PREPARARSE?

Esta prueba no necesita una preparación especial.

Es necesario acudir con ropa fácil de quitar y poner y cumplir las normas de higiene mínimas.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

Con los aparatos y las técnicas actuales, la cantidad de radiación que se recibe es pequeña.

Como en todo pinchazo, se produce algo de dolor.

El contraste que se utiliza se inyecta en la articulación. El riesgo de reacciones alérgicas es casi inexistente.

Pueden aparecer, también muy raramente, otras complicaciones como la infección.

SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN O ALGUNA ACLARACIÓN, NO DUDE EN PREGUNTAR ANTES DE EMPEZAR LA PRUEBA.

Los resultados se enviarán directamente a su médico, salvo que le indiquemos lo contrario.

ES IMPRESCINDIBLE QUE NOS DE SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA PODER REALIZARLE LA PRUEBA:

D./Dña _____ con DNI/Pasaporte nº _____ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, en calidad de paciente, manifiesto que:

En caso de incapacidad o minoría de edad, representante y/o tutor

D./Dña _____ con DNI / Pasaporte nº _____ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que como representante y/o tutor del paciente (parentesco _____):

He sido informado de forma satisfactoria por el Dr/Dra _____, adscrito a la unidad de _____, de los siguientes puntos: qué es, como se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, posibles molestias o complicaciones y alternativas al procedimiento.

Declaro que he sido amplia y satisfactoriamente informado, he leído este documento, he comprendido y estoy conforme con las explicaciones del procedimiento, y **doy mi consentimiento** para que se proceda a la realización de dicho procedimiento diagnóstico. (Art. 10.6 Ley General de Sanidad).

Y para que así conste, enterado y conforme firmo todas las hojas del presente original.

_____, a ____ de _____ de _____

Firma del Paciente / Representante y/o Tutor

Identificación y firma del médico que informa

(*) Orden de prelación: cónyuge, hijos, padres, hermanos, otros.