

# CONSENTIMIENTO INFORMADO BIOPSIA DE HUESO

## ***¿QUÉ LE VAMOS A HACER?***

Se le va a realizar una prueba para obtener muestras de hueso por punción a través de la piel, para analizarlas posteriormente.

La prueba consiste en pinchar con una aguja el hueso donde se le ha detectado una lesión. Para asegurarnos que pinchamos en la zona correcta, nos ayudamos del TAC (escáner). De esta forma obtenemos una pequeña cantidad de tejido que enviamos a Anatomía Patológica o a Microbiología para que lo analicen.

Normalmente, es suficiente con la anestesia local pero en casos especiales puede ser necesaria la intervención del anestesiólogo.

La prueba 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. Es necesario que permanezca quieto y, a veces, en una posición que puede resultar algo incómoda durante varios minutos.

La duración del estudio es variable, normalmente 45-60 minutos, aunque puede ser mayor dependiendo de la zona a puncionar y de sus características personales.

## ***¿CÓMO TIENE QUE PREPARARSE?***

Ingresará en el Hospital de día quirúrgico donde permanecerá unas horas en observación. Por la mañana deberá estar en ayunas.

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

## ***¿QUÉ RIESGOS TIENE?***

Como en todo pinchazo, se produce dolor. Normalmente no suele doler más que cuando le ponen una inyección. Si el médico piensa que puede ser más dolorosa, previamente le pondrá anestesia local o, incluso, se contará con un anestesiólogo para evitar el dolor. Normalmente sólo será necesaria una sedación (no hay que dormirle).

La aparición de otras complicaciones es rara. En ocasiones puede darse un sangrado en la zona donde se ha puncionado, por lo que el médico le tendrá bajo control un cierto tiempo después de la prueba. Después de la prueba, podrá irse a su casa aunque quedará unas horas en observación.

## ***¿QUÉ ALTERNATIVAS HAY?***

La biopsia quirúrgica.

**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.

**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.