



FECHA _____

NOMBRE _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BIOPSIA TRU-CUT DE MAMA ECODIRIGIDA

Una biopsia consiste en la obtención de una muestra de tejido de la glándula mamaria localizada en el tórax, mediante aguja trucut, previa utilización de anestésico local, para que sea analizada en un microscopio, con el fin de establecer un diagnóstico.

A pesar de que el examen se realiza con técnica aséptica, pueden generarse infecciones que en ocasiones requieren de manejo antibiótico ambulatorio u hospitalario. Además pueden presentarse hematomas locales en la zona de punción, excepcionalmente podrían presentarse hematomas significativos.

Certifico que leí y entendí claramente lo anotado anteriormente y que el médico Radiólogo responsable del procedimiento, aclaró todas mis dudas.

Acepto libremente la realización de este procedimiento y libero de responsabilidad al Departamento de Radiología y sus profesionales de cualquier responsabilidad, si alguna de estas complicaciones ocurre. Para tal efecto firmo la presente declaración:

Si no acepta realizarse el procedimiento, por favor explique la razón:

Siendo consciente de lo que el médico me acaba de informar y conociendo los riesgos acepto que se me realice el examen.

Firma Médico

Firma Paciente
CC.

Tutor legal o familiar _____ C.C. _____

Sé que el paciente ha sido por ahora declarado incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el tratamiento arriba descrito. El médico especialista me ha explicado en qué consiste, para qué sirve, los cuidados y resultados del mismo. He comprendido perfectamente lo anterior y por eso doy mi consentimiento para que el doctor (a) arriba mencionado realice el procedimiento. Puedo revocar esta autorización cuando en bien del paciente se presuma oportuno.