

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código	GH-JEFS- FR-233
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA ESTUDIOS RADIOLÓGICOS	Versión N°	02
		Vigencia	12-02-2021

UNIDAD O SERVICIO: RADIOLOGIA
LUGAR: CATAM-DIMAE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

YO _____ CON DOCUMENTO RC ___ TI ___ CC ___ PASAPORTE _____

No. _____ EN CALIDAD DE PACIENTE _____ REPRESENTANTE LEGAL _____

DE _____ HE SIDO INFORMADO (A) POR EL TECNÓLOGO EN

ACERCA DE (nombre del procedimiento) RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR Y TORAX

Se le va a realizar una exploración imagenológica que puede utilizar radiación ionizante, en forma de rayos X. Para proporcionar una información diagnóstica que nos ayudará a identificar y tratar mejor su enfermedad el tecnólogo en imágenes diagnósticas lo ubicará en el EQUIPO DE IMAGEN (Resonador, Tomógrafo, Mamógrafo, Equipo De Radiología Convencional) en el cual usted adoptará algunas posiciones sugeridas por el profesional tomándose una serie de proyecciones que permitirán llevar a cabo el procedimiento solicitado.

Los exámenes imagenológicos que utilizan radiaciones ionizantes son: mamografía, radiología, tomografía por lo anterior es necesario que usted informe si tiene sospechas de estado de embarazo para que el profesional tome consideraciones especiales en su caso y medidas protectoras para minimizar el riesgo de irradiación.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO.

___ El estudio es necesario para su diagnóstico y tratamiento si decide realizarse el estudio propuesto debe saber que se efectúa con equipos calibrados y utilizados por personal calificado que minimizan la exposición a las radiaciones ionizantes protegiendo su cuerpo en la medida de lo posible. SOLO se le realizaran las radiografías indispensables.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO.

___ La realización de los estudios radiológicos se justifica bajo el análisis de la relación riesgo beneficio realizado tanto por el médico tratante como por el médico radiólogo con el fin de tomar decisiones acertadas para el diagnóstico y tratamiento y seguimiento de la patología en estudio.

___ El riesgo potencial a la exposición de la radiación es bajo comparado con los beneficios obtenidos del estudio de la imagen médica.

___ Una ligera elevación del riesgo de padecer alguna neoplasia en el futuro. Este riesgo es menor del 0.5%, por lo que se puede considerar muy bajo en comparación con la incidencia normal de las neoplasias en la población, que es del 33% para mujeres y 50% para hombre de acuerdo a la Sociedad Americana De oncología.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el tecnólogo en radiología, que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos de la toma de rayos x, y en tales condiciones acepto las consideraciones anteriormente descritas. Estado de salud actual. Por favor infórmenos si presenta uno o más de los siguientes síntomas.

- Tos
 Fiebre
 Dolor de Cabeza
 Dolor en otra localización
 Dificultad para respirar.
 Otros ¿Cuál?

TODO ACOMPAÑANTE DEBE INGRESAR A LA SALA UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION (CHALECO, PROTECTOR DE TIROIDES)

CONSENTIMIENTO

El presente documento se firma en _____ a los días ___ del mes de _____ del Año _____

PACIENTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Documento de identidad: _____

TESTIGO Y/O ACOMPAÑANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Documento de identidad: _____

TECNÓLOGO EN RADIOLOGIA.

Nombre: _____

Firma: _____

Documento de identidad: _____