

CONSENTIMIENTO PARA TILT TEST

Paciente:.....
Fecha:

1 – Autorizo por la presente al Hospital Británico y al Dr.....
y a sus asociados o colaboradores y/o quienes ellos designen, a realizar un TILT TEST , en mi
persona o en la persona de.....

2 – Entiendo que este estudio consiste en acostarse boca arriba en una camilla basculante con
apoya pies. Después de algunos minutos de reposo se registra la presión y la frecuencia cardíaca.
Luego, la camilla se inclina a 70 grados con la cabeza hacia arriba durante los próximos 60
minutos o hasta que aparezcan los síntomas que motivaron la consulta. En pocas ocasiones podría
requerirse la administración, de medicación intravenosa. La prueba será supervisada por un
médico que vigilará su pulso, presión arterial y electrocardiograma durante el transcurso de la
misma.

3 – Durante el procedimiento pueden ocurrir mareos o desmayos con caída de la presión arterial
y/o disminución del ritmo cardíaco, que en la mayoría de los casos desaparecen volviendo a la
posición horizontal original. Entiendo que estos riesgos pueden ocurrir, a pesar de la estricta
vigilancia y observación de los cuidados técnicos.

4 – Entiendo que este procedimiento ha sido indicado y recomendado porque el riesgo de
complicaciones es muy bajo comparado con los importantes beneficios para mi salud que pueden
resultar de la información obtenida por estos medios.

5 – En virtud de lo precedente se me ha dado la elección de aceptar o no, la realización de este
estudio. Asimismo, autorizo cualquier procedimiento médico y/o quirúrgico que sea requerido como
medida de emergencia para corregir cualquier complicación surgida.

6 – Asimismo, autorizo a cualquiera de los integrantes del servicio de cardiología a utilizar los
datos obtenidos de este estudio, con fines científicos y/o para presentar donde los profesionales
consideren pertinente.

Firma del paciente/familiar
Aclaración.....

7 – Dejo constancia que he explicado al paciente en forma detallada el procedimiento y las
eventuales complicaciones y consecuencias, y le he ofrecido la oportunidad para aclarar todas las
dudas planteadas al respecto.

Firma del profesional

Sello: