

CONSENTIMIENTO PARA ECOCARDIOGRAMA CON APREMIO

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
Ecocardiograma con apremio farmacológico (Eco-stress) en mi persona o en la
persona de.....

2-Entiendo que este estudio consiste en efectuar una ecografía del corazón mientras
se me administran drogas cardioactivas por vía endovenosa, para lo cual se me
colocará un catéter en una vena. El grado de apremio será incrementado en forma
gradual hasta que lo determine el médico o aparezcan síntomas o signos que obliguen
a detener el estudio o, bien pueda dar por finalizado el estudio cuando yo quiera. La
prueba será controlada por un médico entrenado que vigilará mi ecocardiograma,
pulso, presión arterial y electrocardiograma durante el transcurso de la misma.

3-En raras ocasiones durante este procedimiento pueden ocurrir mareos, desmayo,
presión arterial anormal (muy alta o muy baja), alteración del ritmo cardíaco (muy
lento, muy rápido, irregular o inefectivo) y **excepcionalmente** podría ocurrir un ataque
cardíaco y aún un paro cardíaco. Entiendo que estos riesgos, aunque excepcionales
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 baja comparado con los importantes beneficios para mi
salud que pueden resultar de la información obtenida por estos medios.

5-En virtud de los precedentes se me ha dado la elección de aceptar o no la
realización de este estudio. Asimismo, autorizo cualquier procedimiento médico y/o
quirúrgico que 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 de que le he explicado al paciente en forma detallada el
procedimiento, las eventuales complicaciones y consecuencias, y le he ofrecido la
oportunidad para aclarar todas las dudas planteadas al respecto.

.....
Firma del profesional

.....
Sello