

Unidad de Resonancia

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CUESTIONARIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN

La resonancia magnética es una técnica de estudio que utiliza un potente campo magnético (imán) y radiofrecuencia para la obtención de las imágenes. Durante el examen, se introduce al paciente en el equipo durante aproximadamente 15 a 35 minutos. En dicho período, deberá estar acostado **sin moverse**, sintiendo durante el examen muchos ruidos los cuales son propios del estudio. Debido a la existencia de un campo magnético, se deberá despojar de todo elemento metálico, tanto por su seguridad como la del personal y el resonador. Si se requiere, el personal correspondiente le notificará a ud. la necesidad de administrar medio de contraste endovenoso durante el examen.

Datos del paciente:

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

RUT: _____-____

ALTURA: _____

PESO: _____

FONO: _____

DIRECCIÓN: _____

MÉDICO TRATANTE: _____

Cuestionario:

1. ¿Cuáles son los dolores que presenta?

2. ¿Ha sido operado (a) referente a la parte de cuerpo que se toma? _____

Indique año: _____

3. ¿Se ha realizado exámenes anteriores (scanner, resonancias, ecotomografías, etc.)?. _____

¿Los trajo? _____

4. ¿Es alérgico (a) a algún medicamento? _____

¿A cuál(es)?

5. ¿Tiene tatuajes? _____ ¿En qué parte del cuerpo? _____

6. ¿Algún antecedente que Ud. quiera agregar

(enfermedad)? _____

Elementos metálicos:

7. Marque con un **SÍ** o **NO**, si es que posee los siguientes elementos metálicos en su cuerpo:

- Marcapasos de estimulación cardíaca o implantes coronarios (Stents). _____

- Clips quirúrgicos _____ ¿Dónde? _____ - Audífonos _____

- Prótesis dentales metálicas desprendibles. _____ ¿Cuáles? _____

- Estimuladores eléctricos de algún tipo. _____

- Piercings u otros (especifique). _____

8. ¿Presenta en su cuerpo algún elemento metálico como: esquirlas, perdigones, agujas metálicas, virutas, tornillos metálicos, placas metálicas, etc.?

Especifique cuál y dónde:

9. ¿Está embarazada? _____ ¿Cuántos meses tiene? _____

10. ¿Siente pánico o miedo cuando se encuentra en espacios cerrados

(Claustrofóbico)? _____

Medio de contraste (Gadolinio)

Definición: es una sustancia paramagnética utilizada en resonancia magnética, basada en un metal pesado llamado gadolinio. El medio de contraste se administra por vía endovenosa (vena del pliegue del codo) y se utiliza para permitir contrastar las estructuras anatómicas que se estén explorando. Dicho contraste está creado para no ser absorbido por el cuerpo, siendo eliminado a través de la orina en un 95% las primeras 48 hrs. post-inyección. Posee una baja tasa de reacciones alérgicas, por lo que no debería sentir nada extraño al momento de su administración, salvo posibles síntomas como: ardor, enrojecimiento en la zona de punción, extra-vasación del gadolinio, etc., que son poco frecuentes pero normales en el procedimiento.

11. ¿Presenta alguna enfermedad renal? _____

¿está en diálisis? _____

NOTA:

- *Debe retirarse todo el maquillaje del rostro (según corresponda), elementos metálicos y accesorios.*
- *Si ud. posee MARCAPASO CARDÍACO, no se puede realizar el examen y debe notificarlo.*
- *Si ud. presenta INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, se encuentra en DIÁLISIS o está por realizarse un TRANSPLANTE HEPÁTICO, debe informar al personal correspondiente.*
- *Si requiere información adicional a la expuesta en este formulario, no dude en consultar a nuestro personal.*

DECLARACIÓN DEL PACIENTE:

Declaro que he sido informado y notificado en forma escrita, sobre la naturaleza y fines del examen que se realizará y acepto (conociendo dicha información) la realización de este examen a mi persona, con la eventual administración de medio de contraste a base de gadolinio y sus complicaciones.

_____/_____/_____
FECHA

FIRMA PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DE TERCERO

Encuesta de Satisfacción sobre atención de tecnólogo para completar después de realizarse el examen:

1. ¿Con respecto a los tecnólogos, le dieron información referente a examen antes, durante y después de éste?

SI_____ NO_____

2. ¿Interactuó con Ud. durante el examen, cuando ud. estaba dentro de la máquina?

SI_____ NO_____

3. ¿Se sintió conforme con la atención recibida?

SI_____ NO_____

4. Algún comentario u observación que desee agregar con respecto al tecnólogo(a) que le atendió:

¡Muchas gracias por ayudarnos a mejorar nuestros servicios!