



Formulario de Asentimiento Informado para Tomografía por Emisión de Positrones con F18-Flúor Desoxiglucosa y Tomografía Computarizada con uso de medios contrastados intravenosos. (PET-CT 18F- FDG)

Nombre del procedimiento PET-CT 18F- FDG	Servicio de
Nombre del Centro de Salud	Edad del usuario
Nombre de la persona usuaria	N.º de Identificación
Nombre del profesional que informa	Código profesional

La CCSS se compromete a brindarte la mejor atención posible. Un profesional de la salud te explicará de manera clara y sencilla los procedimientos que consideramos necesarios para tu bienestar. Por favor, presta atención. Si algo no te queda claro, no dudes en preguntar para ayudarte con la respuesta.

¿Qué es PET-CT 18F- FDG?

Es un examen que consiste en captar imágenes de tu cuerpo con un equipo médico especial que realiza una tomografía por emisión de positrones (PET) y una tomografía computarizada (CT), para diagnosticar enfermedades.

Para poder realizar el examen, se requiere inyectar en la vena de tu brazo una sustancia radioactiva llamada F18-Flúor Desoxiglucosa (18F- FDG), que detecta anomalías en las células del cuerpo y un medio de contraste, que es una sustancia que facilita observar los órganos y tejidos. El examen no es doloroso, lo que puede causarte alguna molestia es la colocación de la aguja en la vena para inyectar las sustancias.

Después de la inyección de la sustancia radioactiva es necesario mantenerte en reposo -sentado o semisentado- por una hora, mientras la sustancia se absorbe. Después de ese tiempo te pasaremos al lugar donde está el equipo (PET CT) y te acostaremos para tomar las imágenes, por lo que deberás permanecer en posición boca arriba, durante 20 a 30 minutos. En todo momento, una persona del hospital te cuidará y ayudará. También la persona que te acompañe el día de la cita puede estar a tu lado durante todo el examen (en caso necesario). Después del examen puedes regresar a tus actividades normales, salvo que el médico te dé otra indicación.

¿Por qué es importante que me lo realicen?

Este estudio permitirá conocer sobre tu enfermedad y decidir el tratamiento y los cuidados que se te brindarán.

¿Qué otros estudios podrían hacerme en lugar del PET-CT 18F- FDG?

No hay otros estudios que brinden la misma información que requerimos para conocer y tratar de la mejor manera tu enfermedad. Aunque se pueden realizar otros exámenes que podrían ser de ayuda, en ese caso el profesional te explicará y anotará en el espacio "Observaciones" otras pruebas que pueden ser de ayuda.

¿Tiene el estudio algún riesgo para mí?

Hay algunos riesgos, todos relacionados con el medio de contraste que se inyecta. Estos riesgos pueden ser:

- Riesgos leves: brotes en la piel, dificultad para respirar leve o que durante la toma de las imágenes



experimentes miedo a sentirte encerrado (claustrofobia).

• Riesgos graves: dificultad para respirar moderada o grave, crisis de asma o reacción alérgica severa (shock anafiláctico).

Los riesgos graves son poco frecuentes, pero es importante informarte sobre ellos y decirte que si alguno aparece el hospital está preparado para atenderte adecuadamente.

En caso de que tengas alguna enfermedad o situación especial, el médico te explicará si hay algún otro riesgo además de los indicados.

¿Qué pasa si no me realizo el estudio?

El no realizar este estudio puede resultar en que el tratamiento que se te brinde no sea el adecuado.

¿Qué más debo saber?

Adicionalmente es importante que conozcas la siguiente información:

- Antes del examen:
 - Asegúrate de haber cumplido con las instrucciones de preparación para el estudio.
 - Informa si estas embarazada o presumes estarlo.
 - Informa si te encuentras en periodo de lactancia materna.
- Después del examen:
 - Evita durante 4 horas después de finalizada la prueba: el contacto con otros menores de edad y con mujeres embarazadas.
 - Evita durante 4 horas después de finalizada la prueba: la lactancia materna, en caso de extraerse leche durante este periodo debes desecharla.
 - Toma abundante agua para facilitar la eliminación de la glucosa radioactiva a través de la orina.

¿Tienes dudas sobre los procedimientos que te van a realizar?

Si tienes alguna duda o pregunta sobre los procedimientos que te van a realizar o sobre posibles situaciones o riesgos, dile al profesional de la salud que te está atendiendo o anótalas en el siguiente cuadro. Esta persona se encargará de brindarte una explicación al respecto.

¿Estás de acuerdo en permitir que estudiantes bajo la supervisión de un funcionario autorizado por la CCSS estén presentes o participen en los procedimientos que se te van a realizar?

- Sí estoy de acuerdo. Con excepción de _____
- No estoy de acuerdo.

¿Qué significa tu firma en este formulario?

Tu firma en este formulario indica que comprendiste toda la información proporcionada sobre los siguientes aspectos. Es importante que estés seguro de haber entendido cada punto; selecciona SÍ o NO en cada uno de ellos:



Entendiste:	Sí	No
Cuáles son y cómo se realizan los procedimientos que proponen hacerte		
Porqué es importante que te realicen los procedimientos		
Las cosas buenas y malas sobre los procedimientos que te van a realizar		
Qué sucede si no te realizan los procedimientos		
Qué otros procedimientos podrían hacerse si no aceptas realizar estos		
El personal de salud tiene la obligación de cuidarte y velar por tu bienestar, ya que tu seguridad está en primer lugar		
Otros aspectos:	Sí	No
¿Tuviste tiempo para hacer preguntas y contar tus preocupaciones?		
¿El profesional de salud respondió a todas tus preguntas y escuchó lo que te preocupa?		
¿Sabes que es posible cambiar de opinión sobre realizarse o no el procedimiento cuando el este no resulte decisivo e indispensable para el resguardo de tu salud o tu vida?		

Si alguna de tus respuestas es NO, el profesional de salud te brindará la información que necesites para aclarar tus dudas.

Cuando tus dudas se hayan aclarado, por favor firma en el siguiente recuadro de Asentimiento de informado.

Asentimiento informado

¿Aceptas los procedimientos propuestos?		(SI)	(NO)
_____	_____	_____	_____
Firma de la persona menor de edad mayor 12 años	Fecha	Hora	

Además de tu asentimiento informado, en algunos casos para que el procedimiento pueda realizarse se requiere el consentimiento informado o autorización de la persona adulta que sea tu representante legal.

Consentimiento informado

Cuando corresponda, el representante legal de la persona menor de edad mayor de 12 años debe firmar en el siguiente recuadro. Su firma indica que comprendió toda la información proporcionada sobre los procedimientos propuestos y está de acuerdo con estos.

¿Acepta los procedimientos propuestos para la persona menor de edad que representa?		(SI)	(NO)
_____	_____	_____	_____
Firma del representante legal	Fecha	Hora	

Profesional que informa

_____	_____	_____
Firma del profesional que informa	Fecha	Hora



Testigos

Si la persona que otorga el asentimiento o el consentimiento informado no puede firmar, deberá imprimir su huella digital en presencia de dos testigos, quienes deben registrar su firma en el siguiente apartado.

Nosotros los abajo firmantes, damos fe de que la persona usuaria ha impreso su huella digital en nuestra presencia, en señal de aceptación de los procedimientos anteriormente indicados.

_____ Nombre del testigo 1	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha
_____ Nombre del testigo 2	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha

Revocatoria

La revocatoria solo aplica cuando el procedimiento propuesto no resulte decisivo e indispensable para el resguardo de la salud o la vida de la persona menor de edad. Completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco.

He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme el procedimiento o intervención que había autorizado.

_____ Nombre de la persona usuaria o del representante legal	_____ Firma o huella	_____ Identificación	_____ Fecha
--	-------------------------	-------------------------	----------------