

# Consentimiento informado para Cápsula Endoscópica

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN

## Nº HISTORIA:

Nombre y apellidos del paciente: .....

Nombre y apellidos del representante (si procede): .....

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: Sí  No

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a: .....

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

**En qué consiste:** la cápsula endoscópica es una técnica diseñada para el estudio del intestino delgado en relación con una enfermedad.

**Cómo se realiza:** en general, no es molesta ni necesita ninguna sedación. Se debe tragar una pequeña cápsula, parecida a una pastilla grande, que recorrerá de forma natural su intestino delgado recogiendo imágenes del mismo, para detectar lesiones intestinales que no pueden ser diagnosticadas por los medios utilizados hasta ahora con usted.

## ¿QUÉ RIESGOS TIENE?

A pesar de la adecuada indicación de la técnica y su correcta realización, con muy poca frecuencia pueden presentarse complicaciones como: paso a vías respiratorias, vómitos, obstrucción intestinal por detención de la cápsula (1%). En estos casos, se deberá retirar la misma con endoscopia o, más raramente, mediante cirugía. Excepcionalmente, arritmias o parada cardíaca. Pueden producirse fallos en la recepción de la señal o pérdida de la información proporcionada por la cápsula. Además, puede que no diagnostique su problema, debiendo repetir o realizar otras pruebas.

Puede ser necesario hacer exploraciones previas: radiológicas o endoscópicas, que desaconsejen o no hagan necesaria la misma. Díganos prótesis, desfibriladores, marcapasos, cirugías, episodios de obstrucción intestinal, divertículos, embarazos, alergias, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, enfermedades que puedan complicar la toma de alimentos (Parkinson u otras). Estos pueden variar la indicación de la técnica, aunque no la contraindica, pudiendo ser necesaria la introducción endoscópica de la cápsula con/sin sedación previa.

## ¿QUÉ OTRAS ALTERNATIVAS HAY?

Esta técnica no comprende alternativa alguna.

## ¿NOS AUTORIZA?

Por este documento solicitamos su autorización para realizarle el procedimiento y/o prueba, y usar imágenes e información de su Historia Clínica con fines docentes o científicos. Su anonimato será respetado.

## RIESGOS PERSONALIZADOS

Los riesgos están en relación con el estado de salud del paciente. En su caso, los factores que contribuyen a un aumento del riesgo son:

.....

## DECLARACIONES Y FIRMAS

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, puede preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

Por el presente documento, el paciente queda informado de que los datos recogidos en este impreso, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 y el Reglamento UE 2016/679, serán tratados con la única finalidad de entablar la relación sanitaria, clínica y administrativa con usted. Si lo desea tiene derecho a acceder, rectificar, cancelar y a oponerse a aquellos tratamientos que usted no desee, para ello deberá de enviar un escrito a la dirección del centro o a la dirección de correo electrónico: [cmed@cmed.es](mailto:cmed@cmed.es), adjuntando una fotocopia de su DNI o NIE e indicando en el asunto "Protección de Datos".

Firma del médico que informa

Dr/a: .....

Colegiado nº ..... Fecha: .....

Firma del paciente

D/Dª: .....

Fecha: ...../...../.....

D./Dª: ....., con DNI: ..... en calidad de .....  
a causa de doy mi consentimiento a que se le realice el procedimiento propuesto.

Firma del representante

Fecha: ...../...../.....

En caso de denegación o revocación de este consentimiento, debe manifestarlo por escrito y entregarlo al equipo médico que le atiende.




**DIRECCIÓN**

Oquendo 23 Bajo 2  
28006 Madrid  
Tel: 91 562 02 90


**CONTACTO**

Tel.: 91 562 02 90  
Email: [cmed@cmed.es](mailto:cmed@cmed.es)  
[www.cmed.es](http://www.cmed.es)

**SOCIAL**

 /CentroMedico  
EnfermedadesDigestivas  
 @TWCMED  
 @cmed\_es

**VIDEOCONSULTA**

También disponible por  
 VIDEOCONSULTA  
Más info: [cmed.es/e.cmed.php](http://cmed.es/e.cmed.php)