



## KULUNKATZE-TESTA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TEST DE BASCULACIÓN

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Tilt testaren azterketa edo ohatila kulunkariarena kontzientzia galera duten pazienteak aztertzeko proba bat da. Proba erraza da eta eragiten duen kausa diagnostikatzeko baliagarria. Miaketa elektrokardiograma batekin hasten da eta lepoan masaje bat emanez. Ondoren, ohatila 60 graduan okertuta ipini eta honela 20 minutuz egon behar da. Zorabioa berriz gertatzen ez bada spray bat jarriko dizute mihiaren azpian eta 15 minutuz, asko jota, itxaron beharko duzu. Probaren helburua da zorabioa berriz gertatzea, elektrokardiogramari begiratu eta une horretako tentsioa jakiteko.

### C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Batzuetan bihotz-taupadarik gabe gera zaitezke zenbait minutuz, gure esperientzian ez du bestelako ondorioz izan.
- Gutxitan gertatzen dira konbulsioaldiak, bihotz-masajea behar duten egoerak.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

### D. JAKINARAZI:

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzekoak.

### E. PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

### F. ORDEZKO AUKERAK:

Tilt Testa ezinbestekoa ez den miaketa diagnostikoa da. Ordezko aukera ez egitea da, eta sinkope mota ezaugarri klinikoen arabera diagnostikatzea.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

La exploración de Tilt Test o camilla basculante es una prueba para el estudio de pacientes con pérdidas de conciencia. Es una prueba sencilla y útil para evaluar la causa que las provoca. La exploración comienza realizando un electrocardiograma y dando un masaje en el cuello. Posteriormente, se coloca la camilla con el paciente inclinado a 60 grados y así permanece durante 20 minutos. Si no se ha reproducido el mareo, se administrará un spray debajo de la lengua y se esperará 15 minutos, máximo. El objetivo de la prueba es reproducir el mareo observando el electrocardiograma y la tensión arterial en ese momento.

### C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Algunas veces puede quedarse durante algunos segundos sin latido cardiaco, que en nuestra experiencia no ha producido consecuencias posteriores.
- Son excepcionales episodios de convulsiones, así como situaciones que precisen masaje cardíaco.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

### D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

### E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

### F.- ALTERNATIVAS:

El Tilt Test es una exploración diagnóstica no imprescindible. Su alternativa es no realizarla, diagnosticando el tipo de síncope según sus características clínicas.

**DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN**

**FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.**

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal****Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha