

## ANGIOGRAFIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANGIOGRAFÍA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

### B. B. INFORMAZIOA:

- Fluoreszeina edo indoianina izeneko substantzia zain barrutik ematean datza angiografia, erretinako zainen eta arterien egoera zein de hobeto ikus eta ulertzeko. Koloredun substantzia da, gorputz osora zabaltzen dena. Hala, egun batez edo bi egunez, azala horixka koloreko jartzen da.
- Substantziaren eraginez, gernua ere horixka izango da proba egin ondoko 48 orduetan.
- Miaketak ez du sendatzen edo arintzen gaixotasuna. Hala ere, oso baliagarria da tratamenduak, egonez gero, ebaluatzeko, eta begien egoera hobeto kontrolatzeko.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Koloratzailea emateak ondorio kaltegarri arinak zein ertainak izan ditzake, esate baterako, injekzioaren gunea handitzea, goragalea, botaka egitea, urtikaria, zorabioak, etab. Oso gutxitan (10.000 pertsonatik 1en) izaten dira ondorio kaltegarri larriak. Kasu horietan, urgentziazko tratamendua behar izaten da, konbultsioak, laringeko edema, shocka eragin baititzake koloratzaileak. Oso kasu bakanetan (100.000 pertsonatik 1en), arnas gelditzea gertatzen da, eta horrek heriotza eragin dezake.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

### D.- ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B.- INFORMACIÓN:

- La Angiografía consiste en la administración intravenosa de una sustancia llamada fluoresceína o indocianina, para ver y comprender mejor, como es el estado de las venas y arterias de su retina. Se trata de una sustancia coloreada, que se distribuye por todo el cuerpo. Esto hace que su piel pueda aparecer un poco más amarilla durante uno o dos días.
- Debido al color de la sustancia, la orina podrá ser también de color amarillo durante las 48 horas siguientes a la realización de la prueba.
- Esta exploración no implica curación o mejoría para su enfermedad. Sin embargo, resulta muy útil para evaluar los posibles tratamientos, si los hubiese, y para poder controlar mejor el estado de sus ojos.

### C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

La administración del colorante, puede producir algunas reacciones adversas de carácter leve o moderado consistentes en la inflamación de la zona de inyección, náuseas, vómitos, urticaria, mareos, etc. Solo en muy escaso porcentaje (1 de cada 10.000 personas), las reacciones adversas pueden ser graves, precisando tratamiento de urgencia como son las convulsiones, edema de laringe, shock. Excepcionalmente, (en 1 de cada 100.000 personas) se puede producir una parada respiratoria con resultado de muerte.

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.- ARRISKU PERTSONALAK

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

### F. BESTELAKO AUKERAK:

Gaur egun ez dago angiografiaren ordezkotako aukerarik erretina-koroideko baskularizazioa aztertzeko.

Edonola ere, proben mediku arduradunak argituko dizkizu izan ditzakezun zalantzak.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOAREN tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren alde edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoak erabiliz egindako misio bat betetz. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, G SIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza profesional sanitarioek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, webgune honetara jo dezakezu: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

**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**

### 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:

Actualmente, no existe alternativa a la angiografía para valorar la vascularización retino-coroidea.

En cualquier caso, las dudas que le puedan surgir, serán aclaradas por el médico responsable de la prueba.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

**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/EI/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 .....

**Ordezkaria: 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