



1. Identificació i descripció del procediment

La biòpsia de pell consisteix en la presa d'una mostra de 3 mm de diàmetre de pell amb l'ocupació d'un bisturí-acupunch. Per a l'estudi de la innervació cutània és necessària la presa de dos mostres de pell per cada àrea corporal, generalment a nivell del panxell de la cama i en el dors del peu o turmell, o altres _____ . Es requerix l'aplicació d'anestèsia local.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen obtindre

Esta prova permet detectar si hi ha lesió de la part del sistema nerviós perifèric coneguda com fibra nerviosa de fi calibre, per mitjà de la quantificació d'estes fibres nervioses a nivell intraepidèrmic (en la pell) o amb l'estudi de l'estat morfològic.

3. Alternatives raonables al procediment

No hi ha una alternativa a este procediment.

4. Conseqüències previsible si es fa

La conseqüència previsible si es fa és la possibilitat d'evidenciar que la fibra nerviosa de fi calibre està lesionada

5. Conseqüències previsible si no es fa

Si no es fa el procediment pot ocórrer que no s'evidencie la lesió en la fibra nerviosa de fi calibre.

6. Riscos freqüents

No en solen haver-hi.

7. Riscos poc freqüents

En general són lleus: inflamació o infecció de la zona de la mostra, i requerixen així mateix tractament adequat. Pel risc de sagnat local haurà de comunicar-se si hi ha alteració en la coagulació de la sang, de forma directa o per l'administració de fàrmacs anticoagulants (Sintrom).

8. Riscos en funció de la situació clínica del pacient

Altres riscos o complicacions que podrien aparéixer, donada la seua situació clínica i les seues circumstàncies personals, són _____

En el seu actual estat clínic, els beneficis derivats de la realització d'este procediment superen els possibles riscos. Per este motiu se li indica la conveniència que li siga practicat. Si aparegueren complicacions, el personal mèdic i d'infermeria que l'atén està capacitat i disposa dels mitjans per a tractar de resoldre-les.

Biòpsia de pell per a estudi de la innervació cutània en les neuropaties

Declaració de consentiment

Nom i cognoms

Edat

Domicili

DNI SIP

Nom i cognoms

Edat

Domicili

En qualitat de (representant legal, familiar o acostatat del/de la pacient), amb DNI

Declare:

Que el/la doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari, en la meua situació, la realització de

..... i que he comprés adequadament la informació que m'ha donat.

En a d de 2

Firmat: DNI

Firmat: Dr/a DNI

Col·legiat

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data d de 2, i no vull prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En a d de 2

Firmat: el/la metge/essa

Firmat: el/la pacient

Col·legiat

