



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

1. **¿Qué es?:** La mamografía es una prueba de imagen para el estudio de la mama que emplea radiaciones ionizantes. La mamografía con contraste tiene como objetivo principal descartar o confirmar la captación de éste por lesiones mamarias y ayudar al diagnóstico de una posible lesión maligna.
2. **¿Cómo se realiza?:** En su caso, se va a realizar una mamografía tras la administración de contraste yodado. Para ello, será necesario pincharle una vena periférica e introducir una cantidad variable de contraste para posteriormente obtener imágenes de su mama que serán analizadas para poder valorar la captación de ese contraste por los tejidos mamarios.
3. **¿Cuáles son sus riesgos?:** Los rayos X, aunque no son inocuos, comportan un riesgo muy bajo para usted en las dosis que se necesitan para su exploración, en relación a los beneficios que esta prueba aporta al diagnóstico.

Riesgos asociados a la administración de contraste intravenoso: La sustancia del contraste contiene yodo que puede producir efectos secundarios, en la mayoría de los casos de tipo leve.

- **Leves:** Estas reacciones consisten en efectos desagradables **como sensación de calor, mal sabor de boca, náuseas, vómitos, picores o urticaria** y se corrigen fácilmente con la medicación adecuada o incluso sin tratamiento.
 - En algunas circunstancias las reacciones pueden ser **graves o muy graves**. Se corrigen con tratamientos más complejos y pueden producir algún daño e incluyen **dificultad respiratoria, arritmia cardíaca, convulsiones, insuficiencia renal o pérdida de conciencia** (frecuencia 4 de cada 10.000 exploraciones).
 - Las complicaciones mortales son absolutamente excepcionales. Su posibilidad es de 1 por cada 100.000 – 150.000 exploraciones. La posibilidad es todavía mucho menor en menores por no existir sensibilización previa.
 - Otras complicaciones poco frecuentes consisten en la aparición de un **hematoma** en la zona de la punción o la **extravasación** (la salida del contraste inyectado a los tejidos blandos que rodean la vena) y suelen resolverse, sin complicaciones, en unos días.
4. **Consecuencias previsibles de su realización:** En ciertas ocasiones, a pesar de existir una lesión maligna en la mama, no existe realce y no permite realizar el diagnóstico. Por lo que, aunque esta prueba fuera negativa NO es excluyente por completo de presentar una lesión maligna en la mama.
 5. **Consecuencias previsibles de su no realización:** En caso de no realizarse la mamografía, sería necesario consultar con el médico/a especialista la conveniencia de realizar otras pruebas.
 6. **Alternativas:** Si le ha sido prescrita esta prueba es porque es la más beneficiosa, dada la situación clínica y su caso. No obstante, existen otras pruebas como la resonancia magnética de mama que podría constituir una alternativa.
 7. **Riesgos en función de su situación:** No es aconsejable realizarla en mujeres embarazadas o con sospecha de gestación, por ello, si está embarazada o piensa que puede estarlo comuníquelo y se valorará el beneficio-riesgo de la prueba. Esta prueba no debe realizarse en caso de existencia de alergia conocida al contraste yodado.

Debe avisar si padece de insuficiencia renal avanzada para que el/la radiólogo/a valore si necesita hidratación previa. Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son.....



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

**RADIOLOGÍA
MAMOGRAFÍA CON CONTRASTE**

DECLARACION DE INFORMACION Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	FECHA DE NACIMIENTO
Nº SIP		DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
-----------	--------	-----	------------------	---------------

DATOS PROFESIONAL

APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NÚM. COLEGIACIÓN
-----------	--------	-----------------------	------------------

DECLARO que:

- Se me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- He comprendido la información recibida
- He podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento, Por lo tanto:

Autorizo la realización de este procedimiento No autorizo la realización de este procedimiento

_____, de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifiesto que por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal como he prestado y firmado en el apartado anterior.

_____, de _____ de _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

He sido informado/a de que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato. Por ello:

AUTORIZO:

NO AUTORIZO:

Paciente / su representante:

Profesional sanitario/a:

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

Revoco el Consentimiento prestado en la fecha indicada:

Paciente / su representante:

Profesional Sanitario/a:

Firma: _____

Firma: _____

En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales