

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

1. ¿Qué es?:

Es una prueba que pretende evidenciar la capacidad del riñón para concentrar la orina tras la restricción de la ingesta de agua y alimentos.

2. ¿Cómo se realiza?:

Habitualmente se inicia en la media noche en criaturas mayores de 2 años, o a las 8 h de la mañana en criaturas menores de 2 años. El acceso libre al agua y líquidos sin cafeína se permite hasta antes del inicio de la prueba. Durante la prueba no podrá ingerir ningún tipo de líquido ni alimentos. La duración mínima y máxima de la prueba es de 6 y 12 h en menores de 2 años, 12 y 17 h en mayores de 2 años. Se pinchará una vena periférica con una aguja, que se retirará manteniendo un pequeño catéter, a través del cual se irán realizando las extracciones de sangre. Durante la prueba se tomarán también muestras de orina. Se realizarán analíticas de sangre cada 2 h (cada 1 hora en menores de 2 años). Y se vigilará tensión arterial, temperatura, peso y estado de hidratación cada 1-2 horas. Al finalizar la prueba podrá beber agua y comer, pero no más allá de 1.5 veces el volumen orinado la hora previa. La prueba se suspenderá cuando se cumpla el tiempo máximo para su realización o bien cuando se observe:

- Tensión arterial sistólica o diastólica menor de percentil 5 para edad y sexo,
- Temperatura mayor de 38°C.
- Pérdida de peso mayor del 5%
- Osmolaridad plasmática mayor de 300 mOsm/Kg, o sodio en sangre mayor de 147 mEq/l
- Osmolaridad urinaria mayor de 300 mOsm/Kg en 3 muestras consecutivas.
- Sed incontrolable.

3. ¿Cuáles son sus riesgos?

Aparece como riesgo poco frecuente el riesgo de deshidratación en caso de padecer diabetes insípida. Con intención de prevenir este riesgo se han establecido unos criterios estrictos de suspensión de la prueba ante su sospecha.

4. Consecuencias previsibles de su realización:

No produce ninguna consecuencia negativa previsible.

5. Consecuencias previsibles de su no realización:

Supondrá que su médico o médica no disponga de la información necesaria para el diagnóstico y tratamiento más oportuno de su enfermedad.

6. Alternativas:

La alternativa a este test es el test de determinación de ADH tras la infusión de salino hipertónico al 5%, que no se suele realizar en nuestro medio.

7. Riesgos en función de la situación del niño o niña:

No debe realizarse la prueba en caso de que el niño o niña tenga un sodio en plasma mayor de 150 mEq/l o una osmolaridad en plasma mayor de 300 mOsm/kg. La niña o niño y/o su familia debe advertir de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, problemas cardiopulmonares, existencia de marcapasos, medicación habitual, enfermedades de base o cualquier otra circunstancia que pueda complicar la prueba.

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son.....

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	---	--------------------------------

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	--	--

DECLARE que: / *DECLARO que:*

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / *Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.*
- He comprés la informació rebuda. / *He comprendido la información recibida.*
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / *He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.*
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / *Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.*

Per tant: / *Por tanto:*

Autoritze la realització d'aquest procediment.
Autorizo la realización de este procedimiento.

No autoritze la realització d'aquest procediment.
No autorizo la realización de este procedimiento.

Pacient o representant / *Paciente o representante* , d de Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma*

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada. / *Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada.*

, d de

Pacient o representant / *Paciente o representante* Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / *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 y como he prestado y firmado en el apartado anterior.*

, d de

Pacient o representant / *Paciente o representante* Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / *En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. 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.*