



1. Identificació i descripció del procediment

És un mètode diagnòstic d'imatge que es basa en la detecció i l'anàlisi de la distribució de determinats traçadors radioactius (MIBI-tecneci-99m i clorur de tal·li-201), que són captats per determinats tumors. Tècnica: després de la injecció intravenosa del traçador, s'obtenen les imatges precoces, als 10 minuts, i tardanes, a les 3 a 4 hores; també es pot realitzar un estudi tomogràfic (SPECT). No és necessària una preparació específica.

Prèviament a la realització de l'exploració, el personal del Servei de Medicina Nuclear corresponent l'informarà del procediment i respondrà totes les preguntes sobre este procediment.

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

Diagnòstic, valoració del grau d'extensió, pronòstic i seguiment de pacients amb una determinada patologia tumoral.

És un procediment diagnòstic senzill, sense molèsties per al pacient, fàcil de realitzar, sensible i que suposa una dosi baixa de radiació, molt inferior a altres tècniques radiològiques.

3. Alternatives raonables a este procediment

Com a alternativa davant de troballes no concloents, estaria indicada la realització d'un estudi PET. Altres exploracions d'imatge (TAC, RM) poden ser complementàries.

4. Conseqüències previsibles de la realització

Contribució al diagnòstic, valoració prognòstica i tractament del pacient.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització

Retard en el diagnòstic.

Retard en la presa de decisions terapèutiques.

Obtenció d'un diagnòstic i pronòstic incomplets o incorrectes.

6. Riscos freqüents

No descrits.

7. Riscos poc freqüents

No descrits.

8. Riscos en funció de la situació clínica del pacient

L'exploració està contraindicada en dones embarassades, si bé en situacions excepcionals se'n valorarà el risc/benefici.

En cas de realitzar l'exploració a una dona en període de lactància, l'ha d'interrompre durant un curt espai de temps.

Durant el dia de l'exploració s'ha d'evitar el contacte estret amb xiquets menuts i dones embarassades.

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

