

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Es una técnica que consiste en la inserción de una aguja en uno de sus riñones, atravesando la piel para extraer una muestra de tejido renal a través de esa aguja que se retirará terminado el procedimiento. Se realiza bajo anestesia local. El paciente deberá mantenerse en ayunas durante las 8 horas previas al procedimiento y posteriormente se mantendrá en reposo en cama durante 24 horas.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se realiza para alcanzar un diagnóstico específico de la enfermedad renal que padece el paciente. La información aportada por la biopsia renal sirve para conocer el pronóstico de la enfermedad renal y puede modificar el tratamiento de la misma.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existen en el momento actual otros procedimientos que permitan el diagnóstico específico de la lesión renal para la que se indica la biopsia.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Un mejor diagnóstico y consecuentemente un mejor tratamiento

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

No se logrará un diagnóstico del proceso renal y por tanto no se podrá aplicar el tratamiento más idóneo

### RIESGOS FRECUENTES

Derivados de la punción renal: Dolor local, hematuria, sensación nauseosa

### RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

Derivados de la punción renal:

1. Hematoma renal.
2. Infección urinaria.
3. Fistula arterio-venosa renal.
4. Hemorragia importante que precise trasfusión de sangre y/o cirugía de urgencia.

Derivados del agente anestésico local:

1. Anafilaxia.
2. Vómitos.
3. Broncoaspiración.
4. Parada cardio-respiratoria.

### C. INFORMADO DE BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA

**RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**
**CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
<b>D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>