



Formulario de consentimiento de contraste

Como parte de su examen, necesitaremos inyectarle un material de contraste. Está claro los riñones eliminan el líquido incoloro de su cuerpo y no altera el Apariencia de su orina. Creará un contraste en sus imágenes para proporcionar un diagnóstico importante información. Poco después de la inyección, puede experimentar un sabor metálico y una sensación cálida, probablemente primero en su cara y cabeza, y luego en otras partes de su cuerpo. Ocasionalmente, se producen reacciones menores en forma de picazón, estornudos, urticaria, hinchazón de la piel. ojos o sibilancias Estos síntomas pueden requerir tratamiento con medicamentos que nuestro personal le puede proporcionar. En raras ocasiones, se producirá una reacción más grave, los miembros del equipo de salud que trabajan con usted hoy están capacitados y equipados para ayudarlo de inmediato si ocurre un problema. Estadísticas medicas indican que puede ocurrir una fatalidad en 1 (una) de cada cincuenta mil (50,000) inyecciones. Tú El médico personal es consciente del riesgo de complicaciones y considera que el diagnóstico La información que se debe obtener supera el pequeño riesgo de la inyección. Tomamos cada precaución para obtener un buen examen con la máxima seguridad. Háganos saber si ha tenido una reacción previa a los medios de contraste como parte de un examen de riñón, angiografía, tomografía computarizada u otro examen. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta que pueda tener.

I, _____, he leído y entendido lo anterior y dar su consentimiento para recibir una inyección de contraste. Entiendo que, a pesar de cada habilidad y prudencia esfuerzo realizado para evitar complicaciones durante el examen, no hay garantía de que no ocurrirá complicación.

Firma del paciente / padre / tutor: _____

Fecha: _____