

Consentimiento para la aspiración con aguja fina (AAF) de tiroides

Physician(s) Performing the Procedure: Anis Rehman, M.D. / Sana Akbar, M.D.

Autorización: Por la presente autorizo que se me realice una aspiración con aguja fina (FNA) de la tiroides guiada por ultrasonido. Entiendo que este procedimiento se realizará utilizando guía por ultrasonido en tiempo real y técnica estéril. Los riesgos, beneficios y alternativas, incluyendo no realizar el procedimiento, repetir la biopsia o el manejo quirúrgico, me han sido explicados completamente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas a mi satisfacción. Entiendo que pueden ser necesarios procedimientos adicionales, incluyendo una biopsia repetida o cirugía, dependiendo de los resultados.

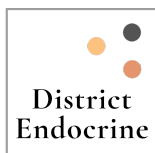
Descripción del Procedimiento: La aspiración con aguja fina guiada por ultrasonido utiliza imágenes de ultrasonido de alta resolución para guiar con precisión una aguja delgada dentro de la glándula tiroides. El médico obtendrá muestras celulares del(los) nódulo(s) tiroideo(s) objetivo bajo guía por ultrasonido. Típicamente, se realizan cuatro pases con una aguja de pequeño calibre (23 o 25) para cada nódulo. Puede utilizarse anestesia tópica (cloruro de etilo) para la comodidad del paciente. Es mi responsabilidad informar al médico sobre cualquier alergia conocida, incluyendo alergias al cloruro de etilo tópico.

Riesgos: Todos los procedimientos médicos conllevan cierto grado de riesgo, incluyendo complicaciones raras o imprevistas. La mayoría de los pacientes experimentan solo molestias leves o dolor durante el procedimiento. Los riesgos potenciales incluyen, entre otros, dolor o molestias, sangrado o moretones, hinchazón o hematoma e infección. Las complicaciones raras pueden incluir punción traqueal o esofágica, lesión del nervio laríngeo (que puede causar cambios en la voz) y punción de la arteria carótida o de la vena yugular. Si una hinchazón significativa o un hematoma causa dificultad para respirar, busque atención médica de emergencia inmediatamente (ER) y notifique a nuestra oficina lo antes posible. Existe una probabilidad del 5–10% de que la muestra obtenida sea no diagnóstica o insuficiente, lo que puede requerir una aspiración con aguja fina repetida. Este procedimiento tiene una tasa de falsos negativos del 5–10%.

Beneficios: El propósito de este procedimiento es obtener información diagnóstica sobre el(los) nódulo(s) tiroideo(s), específicamente para evaluar el riesgo de malignidad, lo que ayuda a guiar decisiones apropiadas de tratamiento o seguimiento.

Patología y Facturación: Entiendo que el material aspirado será analizado por un laboratorio de patología externo seleccionado por esta instalación médica. Con base en la información que he proporcionado, entiendo que el laboratorio facturará directamente a mi compañía de seguros. District Endocrine no factura a los pacientes ni a las compañías de seguros por servicios de patología o pruebas moleculares. **Derechos del Paciente:** Entiendo que puedo rechazar o retirar mi consentimiento para este procedimiento en cualquier momento, incluso durante el procedimiento después de que haya comenzado. Es mi responsabilidad informar al médico si decido no continuar o si deseo detener el procedimiento.

Firma del paciente/tutor: _____ Fecha: _____
Nombre completo del paciente/tutor: _____ Fecha: _____
Nombre del personal endocrino del distrito: _____ Fecha: _____



Woodbridge Office: 1916 Opitz Blvd, Woodbridge, VA 22191

Burke Fairfax Office: 5210A Lyngate Ct, Burke, VA 22015

Manassas Office: 10686A Crestwood Dr, Manassas, VA 20109

Phone, Text & Fax: 7032149773 • www.districtendocrine.com • contact@districtendocrine.com