

Consentimiento para imágenes de abdomen/pelvis durante el embarazo

Su médico está recomendando que usted se haga una CT de la zona del abdomen/la pelvis. CT son las siglas, en inglés, de Tomografía Computarizada; tal vez también haya escuchado llamarla “CAT scan”. La tomografía computarizada o CT usa rayos X para tomar imágenes de sus órganos internos. Debido a que usted está embarazada, su bebé recibirá cierta radiación por los rayos X. La probabilidad de que esta radiación cause daños a su bebé es muy pequeña. Este formulario le explicará los posibles beneficios de la CT y los riesgos involucrados.

Beneficio de realizar una CT

Su médico usará los resultados de la CT para diagnosticar y tratar su condición. Este estudio es con frecuencia la mejor manera de diagnosticar una amplia variedad de problemas en el abdomen y la pelvis. No diagnosticar y tratar esas condiciones podría perjudicarla o a su bebé.

Riesgo de hacerse una CT durante el embarazo

La radiación puede causar cáncer en adultos y niños. Este es el riesgo principal para su bebé si usted se hace una CT de abdomen y pelvis. El riesgo para su bebé es extremadamente bajo, pero no cero.

Los científicos continúan debatiendo sobre cuánto exactamente una CT de abdomen/pelvis durante el embarazo aumenta el riesgo de que su bebé pueda contraer cáncer en la infancia. Aun sin hacerse una CT, todos los bebés tienen aproximadamente un riesgo de 1 en 300 de contraer cáncer antes de los veinte años. Actualmente, los científicos piensan que la CT de abdomen/pelvis podría aumentar el riesgo de cáncer hasta en otro 1 en 300. Hacemos todo lo posible por mantener la radiación en el nivel más bajo posible para que el riesgo para su bebé también sea el más bajo posible.

Alternativas a la CT

Su equipo de atención ha considerado cuidadosamente varias opciones alternativas para su atención, incluyendo ecografía, MRI o resonancia magnética por imágenes, o ningún estudio de imágenes, y ha llegado a la conclusión de que la CT puede ser la mejor opción en su caso. Al igual que con cualquier parte de su atención, usted es quien toma la decisión final de hacerse este estudio o no.

Al firmar este documento, usted está indicando que entiende los riesgos, los beneficios y las alternativas a esta CT y acepta hacerse el estudio.

Firma del paciente

Fecha

Nombre del paciente (En letra de molde)

Firma del médico y N.º CHN

Nombre/Número del intérprete