

CONSENTIMIENTO PARA ENDOSCOPIA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR Y
PROCEDIMIENTOS AUXILIARES
CONSENT FOR UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY AND ANCILLARY PROCEDURES

He pedido a mi equipo de atención médica que me realice una endoscopia del tracto gastrointestinal superior (esofagogastroduodenoscopia o EGD) y doy mi consentimiento (acepto) para que me la realicen. Acepto además que mi equipo de atención médica realice otros procedimientos o intervenciones si es aconsejable o se considera necesario. Estos otros procedimientos pueden incluir, entre otros:

I have asked my health care team to perform and consent (agree) to have an upper gastrointestinal endoscopy (esophagogastroduodenoscopy or EGD). I also agree to have my health care team perform other procedures or interventions, if advised or found to be of need. These other procedures may include and are not limited to:

- biopsia/polipectomía (para la toma de muestras de tejido anormal o la extirpación de pólipos)
Biopsy/ polypectomy (for the sampling of abnormal tissue or removal of polyps)
- cauterización, colocación de clip metálico, tratamiento con inyecciones, tatuaje (para detener el sangrado o marcar un área para ubicar pólipos/lesiones en el futuro)
Cautery, metallic clip placement, injection therapy, tattooing (to stop bleeding or to mark an area for locating polyps / lesions in the future)
- dilatación (estiramiento de áreas estrechadas o cicatrizadas)
Dilatation (stretching narrowed or scarred areas)
- ligadura de várices esofágicas o escleroterapia (para detener el sangrado de las venas dilatadas)
Esophageal banding or sclerotherapy (to stop bleeding from dilated veins)
- extirpación de cuerpo extraño
Foreign body removal
- otro _____ Iniciales del paciente: _____
Other Patient's initials

También doy mi consentimiento para que me administren otras medicinas y líquidos según sea necesario o aconsejable. Es posible que estos ayuden a sedarme o a mantenerme hidratado.

I also consent to being given other medicine and fluids as needed or advised. These may help to provide sedation or keep me hydrated.

El médico que realiza este procedimiento está autorizado por el Colegio de Médicos o es elegible para el Colegio Americano de Medicina Interna: Gastroenterología. Entiendo que este procedimiento será realizado por o bajo las órdenes de:

The physician performing this procedure is board certified or board eligible by the American Board of Internal Medicine – Gastroenterology. I understand that this procedure will be performed by or under the direction of:

Dr. _____
Dr. _____

Mi médico, o un integrante de su equipo, me habló sobre los motivos para hacerme este procedimiento. También me habló sobre los métodos que se usarán y el objetivo. Hemos conversado además sobre otros métodos y tratamientos, en caso de que los hubiera. Entiendo que, para este procedimiento, me introducirán en la boca un pequeño tubo flexible con una cámara e instrumentos y luego los harán avanzar hasta el estómago y la parte superior de los intestinos. Entiendo que la endoscopia del tracto gastrointestinal superior, al igual que otras pruebas clínicas de diagnóstico, no puede descartar por completo todas las enfermedades, incluyendo úlceras, estenosis, pólipos y cáncer. También soy consciente de que es posible que no se pueda terminar la endoscopia del tracto gastrointestinal superior por determinados motivos. Algunos ejemplos incluyen, entre otros:

My physician or my physician's healthcare team has talked with me about the reasons for the procedure. They also talked about the methods to be used and the purpose. We have also discussed other methods and treatments, if they are available. I understand that for this procedure a small flexible tube with a camera and instruments will be placed in my mouth and advanced into the stomach and upper intestines. I understand that upper endoscopy, not unlike other medical diagnostic tests, cannot completely rule out all disease

including ulcers, strictures, polyps and cancer. I also understand that upper endoscopy may not be able to be finished for certain reasons. Some examples include but are not limited to:

- **anatomía inusual**
Unusual anatomy
- **material retenido en el tracto gastrointestinal**
Retained material in the gastrointestinal tract
- **no es posible proporcionar suficiente sedación o una sedación segura**
Inability to provide safe or adequate sedation

Me comunicaron algunos de los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento. Algunos ejemplos incluyen, entre otros:

I was told some possible risks and complications of the procedure. Examples include but are not limited to:

- **Aspiración del contenido del estómago a los pulmones.**
Aspiration of stomach contents into the lungs
- **sangrado**
Bleeding
- **infección**
Infection
- **ulceración**
Ulceration
- **perforación (orificio por desgarro) del tracto gastrointestinal**
Perforation (tearing a hole) of the gastrointestinal tract
- **también se pueden producir daños en otros órganos aparte del tracto gastrointestinal**
Damage to organs beyond the gastrointestinal tract can also occur
- **daño en los dientes**
Dental damage

Aunque estos riesgos son raros, es posible que estas complicaciones puedan ocasionar:

Even though these risks rarely occur, these complications may include the need for:

- **hospitalización**
Hospitalization
- **transfusiones de sangre**
Blood transfusions
- **cirugía de emergencia**
Emergency surgery
- **muerte y/o discapacidad**
Death and / or disability

Entiendo que la sedación y otras medicinas administradas durante el procedimiento tienen un leve riesgo de reacciones indeseables. Algunas reacciones incluyen, entre otras:

I understand that sedation and other medicines given during the procedure have a slight risk of unwanted reactions. Some reactions include and are not limited to:

- **reacción alérgica**
Allergic reaction
- **irritación de la vena**
Vein irritation
- **depresión respiratoria y cardíaca**
Respiratory and cardiac depression

- muerte
Death

Acepto que cualquier tejido y líquido corporal que se extraiga, o las fotos que se obtengan durante el procedimiento puedan ser examinados, guardados o eliminados de cualquier modo que sea adecuado para el diagnóstico y el tratamiento.

I agree that any tissue and body fluids removed, or photos taken during the procedure may be examined, saved or thrown away in any way that is proper for diagnosis and treatment.

He conversado con mi médico o con su equipo sobre la atención o asistencia que podría necesitar una vez que reciba el alta hospitalaria.

I have discussed with my physician or staff the care or assistance I may need once I am discharged

He decidido seguir adelante con este procedimiento voluntario y entiendo que puedo retirar este consentimiento y negarme a que se realice este procedimiento en cualquier momento antes de recibir anestesia.

I have decided to continue with this elective procedure and understand that I may withdraw this consent and decline to have this procedure at any time before I receive any anesthesia

Nombre del paciente

Patient Name

Firma del paciente

Patient Signature

Fecha

Date

Paciente/representante legal

Patient / Legal Representative

Fecha

Date

Testigo

Witness

Fecha

Date

Firma del médico

Physician Signature

Fecha

Date

Intérprete (si corresponde)

Interpreter (if applicable)

Fecha

Date