



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ELECTROMIOGRAMA (EMG)

1.- IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La electromiografía es una prueba que permite estudiar la función de los músculos y los nervios del cuerpo para conocer si tienen alguna alteración. Se realiza introduciendo un electrodo en forma de aguja muy fina a nivel de los músculos (electromiografía) y produciendo calambres en los nervios (neurografía). Para hacer la prueba no se necesita una preparación especial, ni hace falta estar en ayunas. Es recomendable una higiene corporal previa y **no** utilizar cremas hidratantes. Aproximadamente la exploración dura entre 20 minutos y 1 hora y media, después se puede continuar con la actividad normal.

2.- OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

El EMG se utiliza para evaluar diversos tipos de trastornos neurológicos que afectan a las raíces nerviosas, nervios periféricos y músculos del cuerpo. La prueba permite distinguir entre diversas patologías y puede ayudar a escoger el tratamiento más adecuado para su enfermedad.

3. - ALTERNATIVAS

En su caso particular se ha considerado que ésta es la prueba diagnóstica más adecuada y no existen otras pruebas alternativas que permitan estudiar la función de los músculos y los nervios.

4.- RIESGOS - COMPLICACIONES

Generalmente, no se producen complicaciones. Pueden aparecer molestias locales transitorias o pequeños hematomas en el sitio donde se colocaron las agujas. En raras ocasiones aparecen hormigueos después de la prueba. Debe informar al especialista que le realizará la prueba si está usted tomando anticoagulantes orales (como Sintrom y otros), y si es portador de un marcapasos ó de otro tipo de estimuladores.

5.- RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA PERSONAL

Otros riesgos o complicaciones que puedan aparecer teniendo en cuenta sus circunstancias personales (estado previo de salud, edad, profesión, creencias, etc.) son:

.....

En su situación clínica actual, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos. Por este motivo se le indica la conveniencia de que sea practicada.

**** El día de la exploración deberá traer esta hoja de consentimiento, así como sus informes médicos, estudios de imagen y electromiogramas previos si los tiene.**

Antes de firmar este consentimiento, si desea que le facilitemos más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Doña.....doy mi consentimiento para que me sea realizado un electromiograma (EMG).

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a. Habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr.....

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado una decisión libre y voluntaria.

En.....a.....de.....de 2.....

TESTIGO

PACIENTE

MÉDICO

D.N.I.:

D.N.I.:

Dr.:

Fdo.:

Fdo.:

Colegiado nº

Fdo.:

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Doña.....revoco el consentimiento prestado en fecha.....de.....de 2.....manifestando de forma libre y consciente mi denegación/revocación, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En.....a.....de.....de 2.....

TESTIGO

PACIENTE

MÉDICO

D.N.I.:

D.N.I.:

Dr.:

Fdo.:

Fdo.:

Colegiado nº

Fdo.: