


FUNDACIÓN ALEJANDRO LONDOÑO

	Nombre del Documento:	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE MARCACION DE SENO GUIADA CON ARPON	Pág 1 de 1
	Código del Documento:	IMG-FOR-019	Versión 1
	FECHA: Febrero 6 de 2008		

INFORMACION GENERAL

La marcación de seno guiada con arpón, es un procedimiento que se realiza cuando hay una lesión sospechosa radiológicamente pero que no es palpable físicamente.

Consiste en localizar la zona de sospecha mediante Rayos X (mamografía) o Ultrasonido y ubicar en ella una aguja fina, cuyo extremo es en forma de arpón para evitar que se desplace. Dicho procedimiento requiere solo la utilización de anestesia local y se realiza poco antes de la biopsia sin ninguna complicación que comprometa la salud e integridad de la paciente.

CONSENTIMIENTO

Yo _____ con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ Doy mi consentimiento para que me sea realizada la MARCACION CON ARPON DEL SENO _____

Se me ha facilitado la información aquí plasmada y he comprendido en forma clara el significado e importancia del procedimiento.

Dado en Armenia a los _____ días del mes de _____ De 200____ .

PACIENTE

FIRMA _____

NOMBRE _____

DOC IDENTIDAD _____

DIRECCION _____

TELEFONO _____

MEDICO


FIRMA _____

NOMBRE _____

CEDULA _____

TP _____

FUNDACIÓN ALEJANDRO LONDOÑO

	Nombre del Documento:	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE MARCACION DE SENO GUIADA CON ARPON	Pág 2 de 1
	Código del Documento:	IMG-FOR-019	Versión 1
	FECHA: Febrero 6 de 2008		

Elaboró/Modificó: COORDINADOR DE CALIDAD	Revisó: TECNICO EN IMAGENOLOGIA	Aprobó: GERENTE
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha: