

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA BRONCOSCOPIA FLEXIBLE**

Don/Doña:....., de.....años de edad,  
*(Nombre y dos apellidos del paciente)*

Con domicilio en: ....., y DUI: .....,  
*(Domicilio del paciente)*

Don/Doña:....., de.....años de edad,  
*(Nombre y dos apellidos del representante legal)*

Con domicilio en: ....., y DUI: .....,  
*(Domicilio del representante legal)*

En calidad de.....,de.....  
*(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)*

**DECLARO**

Que el **DOCTOR/A**.....  
*(Nombre y dos apellidos del facultativo que facilita la información)*

Neumólogo, me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una **BRONCOSCOPIA FLEXIBLE**.

1.- Es un procedimiento que, mediante la introducción por nariz o boca de un tubo flexible (fibrobroncoscopio vs Videobroncoscopio), permite la visualización del árbol bronquial, así como la exploración y toma de muestras de secreciones o tejidos para su análisis; a fin de aproximarnos a un diagnóstico etiológico de la enfermedad causante.

La realización del procedimiento puede ser filmada con fines científicos o didácticos.

2.- El procedimiento, siempre por indicación del médico especialista, precisa de anestesia local en la zona de paso del broncoscopio (nariz, faringe, laringe, tráquea y bronquios) y a criterio del médico que realiza la broncoscopia, puede utilizarse un fármaco sedante intravenoso. También se me ha informado de los posibles riesgos de la anestesia local (reacción alérgica grave a los anestésicos locales que pueden llegar a producir shock anafiláctico) y de la sedación (depresión de la función cardiorespiratoria que puede llegar a ser grave). El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir otros procedimientos de urgencia incluyendo un riesgo de mortalidad.

También en el desarrollo del estudio puede ser preciso el uso de fluoroscopia (radioscopia externa). El médico me ha informado de los posibles riesgos de la radiación.

3.- Con el paciente habitualmente acostado y tras anestesia de la zona de entrada, que suele ser a través de una de las fosas nasales, se introduce el broncoscopio. Se usa anestesia local en las zonas de paso (laringe, traquea y bronquios). Tras visualizar todos los bronquios e identificar las posibles lesiones se procede a la toma de muestras. Las muestras pueden ser obtenidas mediante: aspirado bronquial para la recogida de secreciones bronquiales; lavado broncoalveolar, que permitirá analizar la zona periférica del árbol respiratorio; cepillado bronquial, que consiste en realizar un raspado de la mucosa bronquial; punción transbronquial atravesando las paredes bronquiales en busca de tejidos que quedan ocultos tras los bronquios; biopsia, con pinza, de la superficie bronquial; y/o bien biopsia transbronquial introduciendo la pinza a lo lejos del bronquio, fuera de nuestra visión directa, ayudados o no por radioscopia externa.

4.- Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables menores como ronquera, tos, fiebre, dolor local, náuseas o mareos y expectoración de pequeñas cantidades de sangre, que suelen autolimitarse y no representan un riesgo para la vida. Con menor frecuencia pueden producirse complicaciones mayores como hemorragia, hipotensión, hipertensión, neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón) o excepcionales como arritmias o paro cardíaco, depresión o paro respiratoria, isquemia cerebral aguda que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico incluyendo un riesgo de mortalidad.

5.- El médico me ha indicado la preparación recomendada previamente y me ha advertido la necesidad de avisar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Por mi situación vital actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada,.....) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como: .....  
.....

6.- El médico me ha explicado también la existencia de posibles técnicas o procedimientos alternativos. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones

## CONSIENTO

Que se me realice **UNA BRONCOSCOPIA FLEXIBLE**. En.....,

\_\_\_\_\_  
(Lugar)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
F: El/la Médico

\_\_\_\_\_  
F: El/la Paciente

\_\_\_\_\_  
F: El representante legal, familiar o allegado

## REVOCACIÓN

Don/Doña. ...., de....., años de edad  
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Con domicilio en ..... y DUI.....  
(Domicilio del paciente)

Don/Doña. ...., de....., años de edad  
(Nombre y dos apellidos del representante legal)

Con domicilio en..... y DUI.....  
(Domicilio del representante legal)

en calidad de..... de .....  
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

**REVOCO** el consentimiento prestado en fecha..... Y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

\_\_\_\_\_  
(Lugar)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
F: El/la Médico

\_\_\_\_\_  
F: El/la Paciente

\_\_\_\_\_  
F: El representante legal, familiar o allegado