CRM
Centro de Radiología de la Mama, SAP

Fernan Gonzalez, 66
Tel: 91 574 94 18
28009 Madrid

INFORMACIÓN

La histerosalpingografía es una prueba sencilla que permite la visualización de la cavidad uterina y de la permeabilidad de las trompas de Falopio, necesaria para el estudio de la infertilidad, comprobación ligadura de trompas y otros

Se realiza mediante la introducción de una pequeña cantidad de contraste yodado a través del cuello uterino entre los días 7º y 11º del ciclo, para ciclos de entre 26 y 28 días (para otros ciclos preguntar).

Una vez realizada la prueba, deberá guardar reposo el día de la misma.
Venir acompañada el día de la prueba

PREPARACIÓN

Deberá tomar Buscapina, 1 cada 8 horas el día anterior a la realización de la prueba y el día de la prueba.

CITA

Deberá ponerse en contacto con el Centro en el teléfono 91 574 94 18, el primer día de su próxima regla, a fin de poder realizar la prueba entre los días 7º y 11º del ciclo.

Si tiene alguna duda o preocupación no dude en ponerse en contacto con nosotros.

CRM
Centro de Radiología de la Mama . S.A.

Fernán González, 66
Telf. 91 574 94 18
28009 Madrid

FORMULARIO

-¿Cuál es el motivo por el que va a realizarse la histerosalpingografía?

☐ Estudio infertilidad

☐ Comprobación ligadura de trompas

☐ Otro_____

-Fecha de inicio de la última regla ___/___/___

Hijos ☐ NO ☐ SI_____N.º

Aborto ☐ NO ☐ SI_____N.º

Legrados ☐ NO ☐ SI_____N.º

Cesáreas ☐ NO ☐ SI_____N.º

-Intervenciones quirúrgicas ginecológicas

☐ NO ☐ SI _____

-Intervenciones quirúrgicas abdominales

☐ NO ☐ SI_____

-Alergias medicamentosas

☐ NO ☐ SI_____

-Alergias conocidas a contrastes yodados

☐ NO ☐ SI

-Ecografía ginecológica previa

☐ NO ☐ SI (APORTAR)

Si usted tiene alergias a medicamentos, yodo, malformaciones uterinas o no ha mantenido relaciones sexuales deberá ponerse en contacto con el centro para una cita previa

-Observaciones médico

CRM
Centro de Radiología de la Mama . S.A.

Fernán González, 66
Telf. 91 574 94 18
28009 Madrid

INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA HISTEROSALPINGOGRAFIA

D./Dª……D.N.I.……..,
Y CON FECHA DE ÚLTIMA REGLA.....

Autorizo al Centro de Radiología de la Mama a realizar la exploración radiológica con Contraste iodado referida, asumiendo los riesgos que dicha exploración conlleva, que han sido puestos en mi conocimiento.

Riesgos de exploraciones con Contraste iodado:

Leves manifestaciones generales:
Náuseas, vómitos, sensación de calor, cosquilleo de garganta, tos, etc.

Reacciones alérgicas de la piel:
Enrojecimiento local, urticaria, prurito, formación de habones.

Graves reacciones generales:
Respiratorias, generales, cardiovasculares, shock.

HABIDA CUENTA que en el caso de la Histerosalpingografía el contraste no se utiliza por vía intravenosa, sino por el contrario intracavitaria (útero, trompas), estas complicaciones disminuyen a porcentajes inapreciables.

En pacientes alérgicos, estos riesgos aumentan, por lo que deben ser puestos en conocimiento del Servicio de Radiodiagnóstico.

Otras complicaciones:
En caso de infección de trompas preexistente no diagnosticada (salpinx), la Histerosalpingografía puede provocar una reacción peritoneal con dolor intenso, fiebre, etc., para la cual será necesario un tratamiento específico, que le será indicado tras la realización de la prueba, debiendo acudir a la mayor brevedad posible a su Ginecólogo para el seguimiento del proceso.

Si está de acuerdo y conoce los riesgos que se le notifican, acudirá al Centro de Radiología de la Mama el día……

Firma:

DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Después de ser informada de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO para su realización, habiendo sido informada de las consecuencias y posibles alternativas al mismo.

Firma: