

ANGIOGRAFÍA FLUORESCÉINICA

¿QUÉ ES LA ANGIOGRAFÍA FLUORESCÉINICA?

La Angiografía Fluoresceína es un examen diagnóstico que estudia los vasos sanguíneos del fondo de los ojos, los cuales se hacen visibles mediante la aplicación de un agente colorante o medio de contraste denominado fluoresceína.

¿COMÓ SE REALIZA LA ANGIOGRAFÍA FLUORESCÉINICA?

Se pondrá una gota en cada ojo con el fin de dilatar la pupila. Con una cámara especial se le tomarán fotografías a color a su retina. Se le inyectará vía endovenosa, el medio de contraste para que su sangre se torne un color brillante. Se tomarán fotografías rápidamente durante el primer minuto luego de aplicar la fluoresceína, finalmente se toman fotografías durante los siguientes 10 minutos.

INTRUCCIONES PARA EL PACIENTE

Es importante que el paciente siga las siguientes instrucciones para el procedimiento:

- Venir acompañado por un familiar o una persona adulta responsable.
- Traer gafas de lentes oscuros, estos harán que se sienta más cómodo después del procedimiento.
- Si el paciente es diabético, no usar insulina hasta después de realizar el estudio.
- Si el paciente es hipertenso tomarse su medicamento correspondiente al día.
- El día del estudio consuma alimentos livianos que no contengan lácteos.
- Solicite un día antes de estudio a su médico de cabecera una valoración por escrito si tiene alguna de las enfermedades siguientes: Asma bronquial, Alergia o Reacción Adversa a algún medio de contraste, hipertensión arterial, enfermedad cardíaca, diálisis renal, diabetes mellitus.

EFFECTOS ADVERSOS AL EXAMEN:

- Su visión se oscurezca o tenga algún color durante unos minutos.
- La piel presente algún color amarillento después de aplicar el medio de contraste.
- Los objetos cercanos aparezcan borrosos a causa de las gotas que se aplicaron en los ojos. Tenga en cuenta que no podrá conducir su vehículo hasta que su visión se normalice.
- Su orina será de color amarillenta durante uno (1) o dos (2) días mientras su cuerpo elimina el medio de contraste.
- En raras ocasiones puede provocar alergias (rash hasta un shock anafiláctico).

Yo _____,
Cédula de Identidad y Electoral No. _____,
con domicilio y residencia en _____,
con el diagnóstico de _____,
AUTORIZO FORMALMENTE A UDOC realizar el estudio
Angiografía Fluoresceína, haciendo constar que se me ha
explicado todos los riesgos y posibles complicaciones que
esto conlleva.

La presente Autorización la hago de buena fe y en pleno
dominio de mis facultades mentales, hoy día _____ del
mes _____ del año _____ en Santo
Domingo, D.N.

TESTIGO: _____

CEDULA No. _____