



Hospital
Donostia
Ospitales

Hospital
Donostia
Ospitales

Protocolo

**CIRCUITO DE CITOLOGÍAS
Y MANUAL DEL USUARIO**

Hospital Donostia

SERVICIO ANATOMÍA PATOLÓGICA

2006

**Círculo de Citologías
y
Manual del Usuario**

**Servicio de Anatomía Patológica
Hospital Donostia**

2006

ÍNDICE

Introducción	5
Círculo de citologías	7
Ubicación Servicio de Patología y vías habituales de contacto	8
Cartera de servicios	10
Instrucciones de recogida y envío de muestras para el estudio:	
1. Condiciones generales	12
2. Condiciones específicas:	
2.1. Muestras en fresco	14
2.2. Muestras fijadas	18
Petición de punciones	22
Distribución del informe final	24
Destrucción de muestras	25
Anexo	27

Introducción

Tradicionalmente, el envío de muestras para estudio citológico a los servicios de Anatomía Patológica se ha venido conociendo por la mera transmisión oral de los profesionales precedentes a los que se iban incorporando. De vez, en cuando surgía alguna duda sobre la manera de remitir una determinada muestra, poco frecuente u obtenida en horarios no habituales que reclamaba una llamada al servicio.

El objetivo de este manual es ofrecer unas pautas estandarizadas que permitan el estudio óptimo de las muestras, teniendo además en cuenta las nuevas técnicas. No pretende, por tanto, ser un compendio normativo sino una respuesta consensuada a las preguntas más frecuentes que puedan hacerse los facultativos y los DUE.

El grupo de trabajo lo han constituido:

Leonor Munarriz (Adjunta de enfermería Amb. de Gros)

Cristina García (Consulta de Ginecología)

M^a Jesús Etxeberria (Cta. Unidad de Mama)

Isabel Otermin (Supervisora de Neumología)

Maite Merino (Enfermera de Citología)

Dra. Julia de Diego (Patóloga de Anatomía Patológica)

Dra. Irene Amat (Patóloga de Anatomía Patológica)

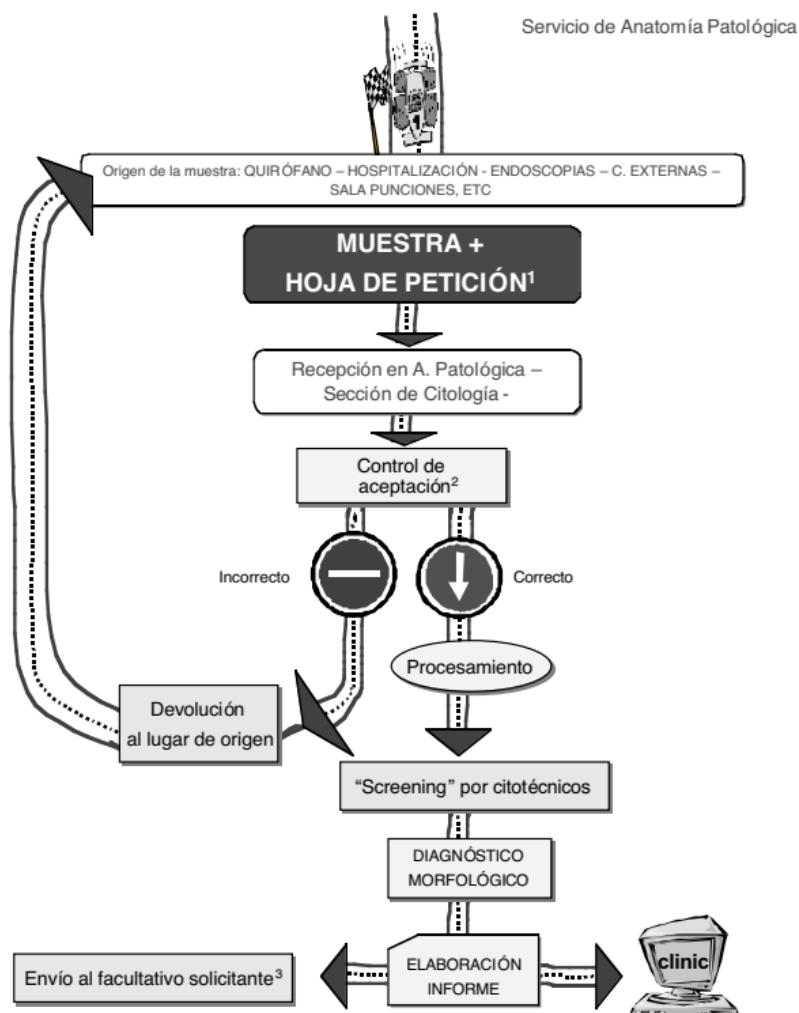
Sonia Molina (TEAP de Citología)

Koro Berasarte (TEAP Coordinadora de Patología)

Dr. Manuel Vaquero (Jefe de Servicio de Patología)

Esperamos que este manual sea útil para todo el personal sanitario y que entre todos, poco a poco, logremos mejorarlo.

Círculo de citologías



1) Imprescindible: filiación del paciente, facultativo solicitante y Servicio, datos clínicos y sospecha diagnóstico

2) De acuerdo con las normas de calidad ISO 9000/2001 del Servicio de Anatomía Patológica.

3) Los diagnósticos considerados "imprevistos" de citologías no vaginales y las vaginales considerados sospechosas o positivas para células malignas se comunicarán además al Jefe de Servicio o a quien designen los ambulatorios.

Ubicación del Servicio de Patología y vías habituales de contacto

El Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Donostia se encuentra situado en la planta -1 del Edificio Materno-Infantil. La sección de citología se encuentra, convenientemente señalizada, al final del pasillo central del servicio.

Los teléfonos del servicio son los siguientes :

Si llama desde fuera del edificio Arantzazu o del edificio Materno-Infantil, así como desde la Red de Osakidetza, marque el **83 + nº** correspondiente

- Secretaría: 6003

6008

7002

- Citología: 6007

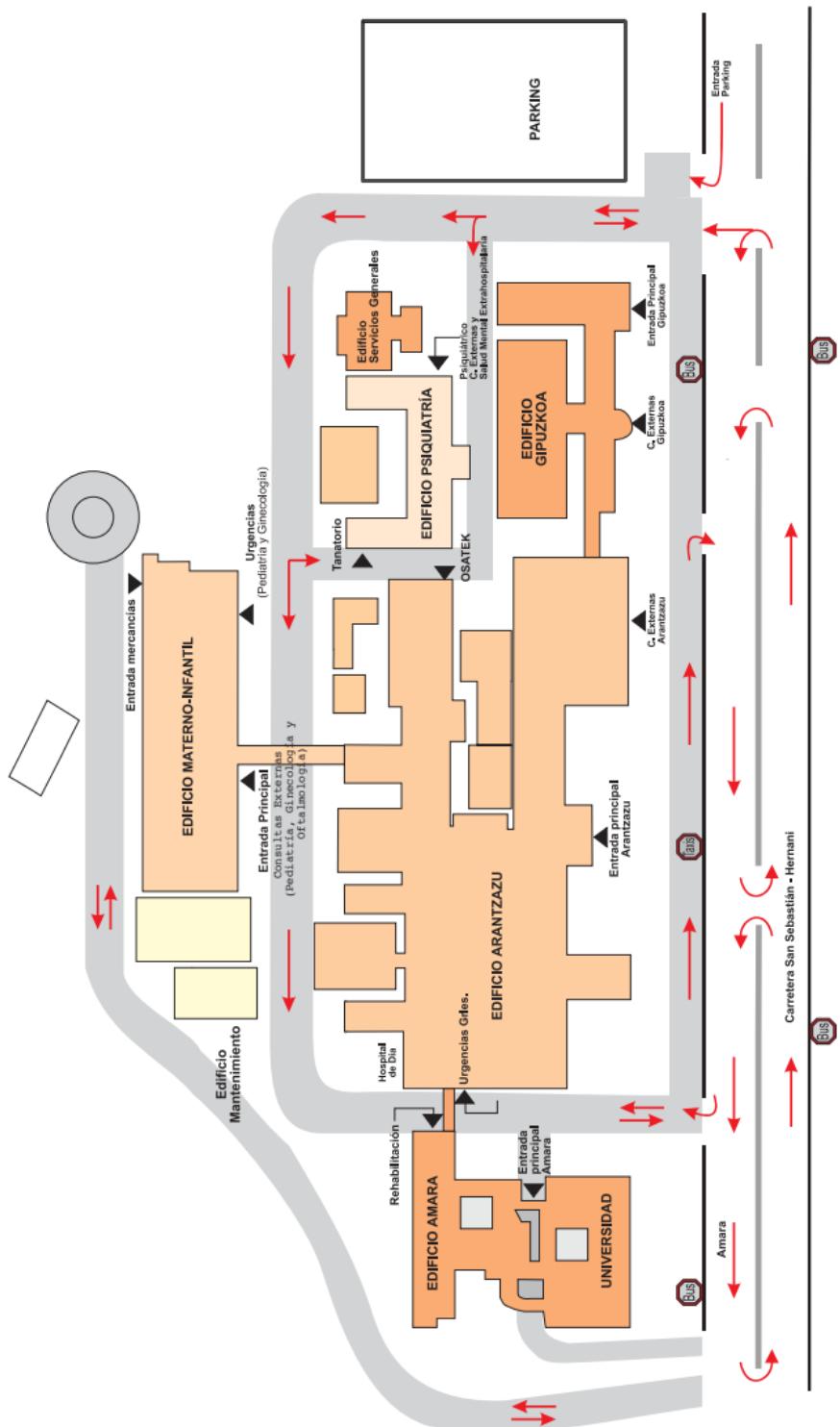
Si llama desde un teléfono exterior: 943 007 002

FAX: 943 007 151

Correo electrónico de secretaría:

aapatolo@chdo.osakidetza.net

Existe un Buzón de Sugerencias a la entrada del servicio, situado enfrente del buzón de petición de autopsias.



Cartera de Servicios

1. Diagnóstico mediante técnicas de microscopía convencional de patologías que se manifiestan en muestras líquidas (LCR, líquido ascítico, líquido pleural, líquido sinovial, orina etc.) y secreciones. No es necesario enviar todo el líquido de los derrames o secreciones, tan sólo una cantidad representativa.
2. Diagnóstico mediante técnicas de microscopía convencional de muestras obtenidas por punción-aspiración en consultas especializadas como la unidad de mama, ginecología, medicina interna, etc.
3. Diagnóstico mediante técnicas de microscopía convencional de muestras obtenidas por punción-aspiración con control radiológico, con escáner o ecografía.
4. Realización de punción aspiración con aguja fina por el Servicio de Anatomía Patológica de lesiones palpables y posterior diagnóstico de los mismos.
5. Diagnóstico mediante técnicas de microscopía convencional de aspirados, lavados, cepillados y punciones del sistema respiratorio obtenidos con el fibrobroncoscopio. Realización de recuentos celulares en muestras procedentes de lavados broquioloalveolares.
6. Diagnóstico mediante técnicas de microscopía convencional de muestras ginecológicas.
7. Realización de diagnósticos a través de técnicas de inmunocitoquímica sobre las extensiones realizadas de cualquier espécimen.
8. Realización de diagnósticos basados en hallazgos obtenidos mediante técnicas de tinción especial (plata metenamina, azul de Perls, etc.).
9. Diagnóstico inmediato a la toma de muestras, mediante técnica de Tzanck, de lesiones cutáneas y de mucosas con sospecha de cambios inducidos por virus del grupo herpético.

10. Realización de bloques celulares de muestras que se coagulen. Posteriormente, sobre el bloque se pueden realizar técnicas de inmunocitoquímica.
11. Valoración de la presencia o no de cristales en líquidos sinoviales.

No se dispone de:

1. Filtros tipo Millipore.
2. Citometría de flujo (contactar con servicio de Inmunología).
3. Tipaje de HPU sobre muestras citológicas ginecológicas.

Instrucciones de recogida y envío de muestras para el estudio

1. Condiciones generales

"La falta de identificación de una muestra es motivo suficiente para no ser aceptada en el Servicio de Anatomía Patológica".

Los datos que son considerados imprescindibles y que deben figurar siempre en la hoja de petición son:

- ▶ Nombre, dos apellidos y edad del paciente.
- ▶ Número de Historia Clínica.
- ▶ Médico Solicitante y Unidad o Servicio al que pertenece. Rogamos indiquen claramente el lugar de envío del informe citológico, ya que en ocasiones no coincide con el servicio y el médico que obtiene la muestra.
- ▶ Tipo de muestra y lugar anatómico de la toma. En el caso de remitir más de una muestra del mismo paciente se indicará la localización de cada una de ellas en el lateral del envase y en la hoja de petición.
- ▶ Datos clínicos necesarios para la correcta interpretación y diagnóstico de la muestra. En las citologías ginecológicas resulta imprescindible incluir la fecha de la última regla y la fecha de la toma de la muestra.

Importante: Se utilizarán de modo preferente para la identificación de las muestras y de las hojas de petición, las pegatinas autoadhesivas disponibles en la historia clínica. En el caso de carecer de ellas, se realizará la identificación a mano con mayúsculas y sin abreviaturas, tanto en la hoja de petición como en los envases utilizados.

Los volantes de petición que deben utilizarse son H-131 para las muestras citológicas y 131 para el resto. Se adjunta copia de los mismos en el apartado de anexos.

Las muestras procedentes de otros centros enviadas como casos consulta o para revisión, deberán incluir las laminillas del caso y el informe citológico emitido en el sitio de origen o en el caso de que no existiese, de una carta que recoja claramente los datos que permitan la identificación del paciente y del material remitido.

En el caso de que una muestra pueda conllevar riesgo biológico es obligatorio indicarlo en el resumen clínico. Para conservar la confidencialidad del paciente no se pondrá ninguna señal diferenciadora.

El Servicio de Anatomía Patológica permanece abierto de lunes a viernes en horario de 8-15 h. Sin embargo, la recepción de muestras finaliza a las 14:00 h., ya que es necesario un margen de tiempo para el procesamiento de las mismas. Fuera de esta franja horaria no queda nadie de guardia, por ello no es posible recoger muestras. Debido al rápido deterioro de las muestras citológicas recomendamos recoger el menor número posible fuera del horario de trabajo. Cuando las muestras sean ineludiblemente obtenidas fuera de este horario deberán almacenarse dentro del frigorífico a 4-6° C si van a ser enviadas "en fresco". Si la muestra procede de una PAAF aconsejamos seguir el procedimiento indicado más adelante en el apartado de condiciones específicas para muestras fijadas.

En el caso de que la muestra proceda de una punción realizada fuera del ámbito hospitalario y no se disponga de suficiente experiencia y/o habilidad en la realización de extensiones, se recomienda enviar la jeringa con la aguja en un sobre acolchado siempre que se realice el envío en el mismo día. Existe además la opción de realizar dos extensiones y lavado de aguja como se detalla en el apartado de condiciones especiales, para muestras fijadas.

2. Condiciones específicas

2.1. Muestras en fresco

A - Espuños (deben darse al paciente las siguientes instrucciones):

Recoger la muestra a primera hora de la mañana, en ayunas.

1. Enjuagar previamente la boca con un antiséptico, sin usar pasta dentífrica.
2. "Limpiar" las vías altas de mucosidades.
3. Toser enérgicamente, a fin de obtener material de vías respiratorias bajas; una tos forzada y vigorosa en este momento, resulta muy productiva. Si la muestra obtenida es material salival blanquecino debe desecharse e intentar toser nuevamente. En caso de gran dificultad, se recomienda respirar en ambiente húmedo durante 10-15 minutos por ejemplo en una bañera con agua caliente o vapores bajo toalla.
4. Poner el material en un frasco limpio de boca amplia, previamente etiquetado.
- 5.1. En pacientes hospitalizados enviar enseguida la muestra al Laboratorio de Anatomía Patológica, junto con el volante de petición donde constarán los datos personales, unidad, médico solicitante, información clínica y diagnóstico de sospecha.
- 5.2. En pacientes de Atención Primaria y Especializada la muestra se enviará al laboratorio de Anatomía Patológica dentro de las tres primeras horas de la recogida junto con el volante de petición donde constarán los datos personales, medico solicitante, consulta y

ambulatorio remitente, información clínica y diagnóstico de sospecha.

6. Los esputos seriados han de corresponder a días diferentes y se remiten en frascos identificados con el nombre del paciente y el día de su obtención. Si no puede enviarse enseguida, se deja en el frigorífico a 4-6 °C como máximo 24 h.

B - Líquidos (pleural, ascítico, LCR, lavado peritoneal, sinovial, pericárdico y contenido quístico)*

1. Recoger el material en un tubo de plástico (tubo de plástico 10 ml c/tapón Ref. Kartel, código 5082278) de 15 ml con tapón roscado.
2. Identificar el tubo con nombre y dos apellidos.
3. Enviar la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica INMEDIATAMENTE junto con el formulario de petición, en el que constarán datos personales del paciente, unidad o consulta, médico solicitante, tipo de muestra remitida, datos clínicos más relevantes y diagnóstico de sospecha.
4. Si la demora es inevitable se conservará en frigorífico (no congelador) remitiéndola con la mayor brevedad. (máximo 24 h.). Anotar fecha y hora de recogida.
5. Realizar el transporte de las muestras protegidas con bolsa de plástico, llevando los volantes aparte. También se puede enviar por el tubo neumático, dentro del horario laboral, al número 572.
6. No sirven para estudio citológico los frascos grandes de aspiración continua.

* Si se sospecha un proceso hematológico de tipo leucemia o linfoma es aconsejable remitir también muestra al

Servicio de Inmunología para que realicen inmunofenotipado con citometría de flujo.

C - Muestra en jeringa procedente de punción - Aspiración

1. Una vez realizada la punción-aspiración, la jeringa y la aguja utilizadas serán enviadas al laboratorio de Anatomía Patológica-Citología **INMEDIATAMENTE** junto con el formulario de petición, en el que constaran los datos personales del paciente, tipo de muestra remitida y su localización, unidad o consulta, médico solicitante, datos clínicos más relevantes y diagnóstico de sospecha.

2. El transporte de las muestras se realizará en una batea.

D - Material citológico cutáneo, mucosas, córnea y esófago

1. Escribir con lápiz el nombre y dos apellidos en la banda mate del portaobjetos
2. El material obtenido por raspado de la lesión se extiende con suavidad sobre la laminilla y se deja secar al aire.
3. Enviar las laminillas en envases adecuados o cajas portalaminillas al Laboratorio de Anatomía Patológica.

E - Orina

1. Es **IMPORTANTE** recoger la muestra una hora después de beber dos vasos de agua. No es aconsejable por tanto la primera micción de la mañana. Se recomienda desechar el tercio inicial y recoger el resto.
2. Enviarla **RÁPIDAMENTE** al Servicio de Anatomía Patológica, para evitar fenómenos de degeneración celular.

3. Identificar el bote de muestra y el volante con los datos personales del paciente, unidad o consulta remitente, médico, datos clínicos y diagnóstico de sospecha. En el caso de que no se trate de una orina espontánea rogamos especifiquen este dato ya que es imprescindible diferenciar la orina espontánea de la instrumentalizada para la valoración diagnóstica.

F- Cepillado biliar

1. Una vez realizada la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), el cepillo utilizado para la toma de muestra será cubierto por la cánula plástica de protección.
2. Enviarlo RÁPIDAMENTE al Servicio de Anatomía Patológica (sección de Citología), para evitar fenómenos de degeneración celular. Adjuntar el formulario de petición, en el que constarán datos personales del paciente, unidad o consulta, médico solicitante, tipo de muestra remitida, datos clínicos más relevantes y diagnóstico de sospecha.

G - Citología respiratoria (BAS y BAL)

1. Recoger la muestra en un frasco adecuado e identificarla con nombre y dos apellidos del paciente.
2. Enviar la muestra al laboratorio de Anatomía Patológica (sección de Citología) INMEDIATAMENTE junto con el formulario de petición, en el que constarán datos personales del paciente, unidad o consulta, médico solicitante, tipo de muestra remitida, datos clínicos más relevantes y diagnóstico de sospecha.
3. Si la demora es inevitable se conservará en frigorífico (no congelador) remitiéndola en la mayor brevedad (máximo 24 h). Anotar fecha y hora de recogida.

2.2 Muestras fijadas

A- Extensiones fijadas procedentes de punción-aspiración con aguja fina*

* En caso de no tener suficiente habilidad y/o experiencia en la realización de esta técnica recomendamos contactar previamente con el Servicio de Anatomía Patológica (sección de Citología)

1. Preparar 2 a 3 porta-objetos de banda esmerilada identificados con nombre y dos apellidos a lápiz. Este material es para cada aspiración.
2. Poner alcohol de 96° en un vaso de Coplin.
3. Despues de realizar la aspiración, separar la aguja de la jeringa, aspirar aire y colocar nuevamente la aguja. Posar la punta de la aguja sobre el porta-objetos, empujar el émbolo y verter una gota del material extraído cerca de la banda mate, donde se escribió el nombre.
4. Extender el material con la ayuda de otra laminilla, formando un ángulo obtuso, muy suavemente, en dirección opuesta a la banda mate.
5. Introducir INMEDIATAMENTE en el frasco de Coplin con alcohol de 96°.
6. Repetir los pasos 3, 4 y 5 con cada nueva aspiración.
7. Dejar secar al aire una laminilla si la punción es de tiroides, mama, ganglio linfático, glándula salivar, partes blandas y hueso.
8. Separar la aguja e introducir aproximadamente 1 cc de suero en la jeringa. Poner de nuevo la aguja y se procede al lavado de la misma recogiendo el suero en un tubo de ensayo con tapón.

9. Enviar al laboratorio de Citología el vaso con las laminillas, el tubo del lavado de la aguja y el formulario de petición, en el que constarán los datos personales del enfermo, tipo de material remitido y su localización, unidad, consulta o ambulatorio remitente, médico solicitante, datos clínicos relevantes y diagnóstico de sospecha.
10. En el caso de no tener suficiente experiencia en hacer extensiones y si es posible realizar el envío de la jeringa en el mismo día de la punción, recomendamos enviar la aguja tapada y unida a la jeringa, todo ello dentro de un sobre acolchado. Recomendamos tapar la aguja con un tubo de ensayo fijo en su correspondiente gradilla. Posteriormente sellar la unión con esparadrapo.

Si no fuese posible enviarla en el mismo día, recomendamos realizar dos extensiones según la técnica antes explicada, y dejar secar al aire una de ellas y la otra fijarla con un aerosol adecuado.

B- Muestra cérvico-vaginal, vulvar y endometrial

1. Escribir con lápiz el nombre y dos apellidos en la banda mate de los porta-objetos.
2. Realizar la extensión consiguiendo una capa fina y uniforme con muestra representativa de las diferentes zonas.
3. Estando aún húmedo el frotis, se fijará inmediatamente con un aerosol adecuado a una distancia de 20 cm recorriendo el porte de derecha a izquierda y viceversa, por toda la superficie del extendido y dejar secar al aire.
4. Enviar al laboratorio de Anatomía Patológica (sección de Citología) el material obtenido, junto con el formu-

lario de petición en el que conste datos personales del paciente, tipo de muestra, consulta o ambulatorio remitente, médico, datos clínicos, FUR, fecha de la toma de muestra y diagnósticos previos.

5. El transporte de las muestras se realizará en una caja portalaminillas, suficientemente protegida para evitar roturas.

C- Muestra de secreción mamaria

1. Escribir con lápiz el nombre y dos apellidos en la banda mate de los porta-objetos.
2. Realizar la extensión consiguiendo una capa fina y uniforme.
3. Estando aún húmedo el frotis, se fijará inmediatamente con el aerosol a una distancia de 20 cm recorriendo el porte de derecha a izquierda y viceversa, por toda la superficie del extendido y dejar secar al aire.
4. Enviar al laboratorio de Anatomía Patológica (sección de Citología) el material obtenido, junto con el formulario de petición en el que conste datos personales del paciente, tipo de muestra, consulta o ambulatorio remitente, médico, datos clínicos, FUR y diagnósticos previos.
5. El transporte de las muestras se realizará en una caja portalaminillas.

D- Cepillado bronquial

1. Preparar 2 a 4 porta-objetos de banda esmerilada identificados con nombre y dos apellidos a lápiz.
2. Poner alcohol de 96° en un vaso de Coplin.

3. Realizar la extensión consiguiendo una capa fina y uniforme
4. Introducir INMEDIATAMENTE en el frasco de Coplin con alcohol de 96°.
5. Enviar al laboratorio de Citología el vaso con las laminillas junto con el formulario de petición en el que constaran los datos personales del enfermo, tipo de material remitido y su localización, unidad, consulta y ambulatorio remitente, médico solicitante, datos clínicos relevantes y diagnóstico de sospecha.

Petición de punciones

En la sala de extracciones de sangre, localizada próxima a la entrada principal del Hospital Donostia (Edificio Arantzazu), los patólogos realizan punciones-aspiraciones con aguja fina (PAAF). Es imprescindible que se trate de lesiones palpables mayores de un centímetro, independientemente de su localización. A tal efecto se han reservado entre dos y tres horas semanales.

Para solicitar una punción existen dos vías:

1. Envío de petición de interconsulta desde el centro solicitante. En esta hoja deben aparecer:
 - Datos de filiación del paciente (nombre, apellidos, edad y nº de historia clínica). Imprescindible incluir nº de teléfono del paciente para ponernos en contacto con él.
 - Fecultativo solicitante y Unidad o Servicio al que pertenece.
 - Lugar anatómico de la lesión a estudio.
 - Datos clínicos necesarios para la correcta interpretación y diagnóstico de la muestra.
 - Fecha de próxima consulta.
2. Mediante llamada telefónica del médico solicitante al nº 6007 (laboratorio de citología) o directamente al patólogo (Secretaría A.P. nº 7002.) Ambos médicos determinarán conjuntamente si la punción es considerada preferente o puede seguir el curso habitual. En el primer caso podrá ser realizada cualquier día de la semana en horario de 10 a 13 h.

En ambas situaciones será imprescindible que el patólogo disponga en el momento de la punción de la hoja de petición con todos los datos descritos en el apartado 1.

El patólogo responsable podrá en cada caso estimar si procede o no la realización de la punción. El mismo valorará la posibilidad de que sea realizada bajo control eco-gráfico.

Distribución del informe final

El informe final podrá obtenerse de la aplicación informática "Clinic". Además se distribuirá a los lugares acordados previamente con cada servicio una copia impresa en papel de color rosa para su fácil identificación en la historia clínica. El informe se remitirá al médico que figure en el volante de petición. Este hecho deberá ser tomado en cuenta en el caso de que el servicio donde está ingresado el paciente y el que realice la toma de muestra sea diferente.

Aquellas citologías no vaginales en las que el resultado citopatológico sea considerado un "imprevisto" por parte del patólogo y en las vaginales con resultado de sospechoso o positivo para malignidad, se remitira semanalmente, además, una copia al jefe del servicio. El objetivo de esta medida es evitar que pasen desapercibidas.

Destrucción de muestras

El material residual después del procesamiento citológico será almacenado sólo hasta que se realice el informe, ya que la degeneración celular es un proceso inmediato y posteriormente las muestras no son aptas para estudios citológicos.

ANEXO

 <p>Osakidetza Servicio Vasco de salud</p> <p>Donostia Ospitalea Hospital Donostia</p> <p>ZITOLOGIA GINEKOLOGIKOA CITOLOGÍA GINECOLOGÍCA</p>		<p>1 abizena / 1º apellido</p> <p>2 abizena / 2º apellido <input type="text" value="HK zk. / N° HC"/></p> <p>Izena / Nombre <input type="text"/></p> <p>Adina / Edad <input type="text"/> Zerbitzua / Servicio <input type="text"/> Ohea / Cama <input type="text"/></p>		
<p>Nork bidalua / Enviado <input type="text"/></p> <p>Med. / Dr. <input type="text"/> Data / Fecha <input type="text"/> Med. / Dr. <input type="text"/></p> <p>Lagin-mota / Tipo de muestra <input type="checkbox"/> CV / CV <input type="checkbox"/> VAG / VAG</p> <p>AHD / FUR: <input type="text"/> HM / FM: <input type="text"/> Erditzeak / Partos: <input type="text"/></p> <p>Kolposkopia / Colposcopia: <input type="text"/></p> <p>Zitología / Citología: <input type="text"/></p> <p>Tratamenduak / Tratamientos: <input type="text"/></p>		<p>Datu klinikoaik / Datos clínicos:</p>		
<p>LAGINAREN EGOKITASUNA / ADECUACIÓN DE LA MUESTRA:</p> <p><input type="checkbox"/> GOGOBETEKO / SATISFACTORIA <input type="checkbox"/> EZ DAGO ENDOZERBIKALIK / AUSENCIA DE ENDOCERVICIALES</p> <p><input type="checkbox"/> EZ-GOGOBETEKO / NO SATISFACTORIA <input type="checkbox"/> ODDOLA / SANGRE <input type="checkbox"/> ZELULARTASUN URRIA / ESCASA CELULARIDAD <input type="checkbox"/> KONTSERBAZIO AKASTUNA / MALA CONSERVACIÓN</p> <p>EMAITZA / RESGUARDO</p> <p><input type="checkbox"/> GAIZTASUNERAKO NEGATIBOA / NEGATIVO PARA CÉLULAS MALIGNAS <input type="checkbox"/> MIKROORGANISMOAK / MICROORGANISMOS <input type="checkbox"/> TRICHOMONAK / TRICHOMONAS <input type="checkbox"/> ONDOOAK / HONGOS <input type="checkbox"/> BAKTERIO FLORA / FLORA BACTERIANA</p> <p><input type="checkbox"/> ALDAKETA ZELULAR ERREAKTIBOAK / CAMBIOS CELULARES REACTIVOS <input type="checkbox"/> HANTURA / INFILTRACIÓN <input type="checkbox"/> ERRADIOTERAPIA / RADIOTERAPIA</p> <p><input type="checkbox"/> ENDOMETRIOKO ZEL. (MENOPAUSIA) / CELS. ENDOMETRIALES (MENOPAUSIA) <input type="checkbox"/> GURUINETAKO ZEL. (HISTEREKTOMIA) / CELS. GLANDULARES (HISTEREKTOMÍA)</p> <p><input type="checkbox"/> ZELEULEN ATIPIA / ATIPIA CELULAR <input type="checkbox"/> EZKATAZKOA / ESCAMOSA <input type="checkbox"/> ASC / ASC <input type="checkbox"/> SIL-LG (LIP-BG) / SIL-LG (LIP-BG) <input type="checkbox"/> SIL-HG (LIP-AG) / SIL-HG (LIP-AG) <input type="checkbox"/> KARTZINOMA / CARCINOMA</p> <p><input type="checkbox"/> GURUINEKOIA / GLANDULAR <input type="checkbox"/> AGC / AGC <input type="checkbox"/> ADENOKARTZINOMA / ADENOCARCINOMA</p> <p>OHARRAK / NOTAS</p> <p>CITOTÉCNICO</p> <p>Med. sinadura: Fdo. Dr.: <input type="text"/></p> <p>Data: Fecha: <input type="text"/></p>				

 <p>Osakidetza Servicio vasco de salud</p> <p>Donostia Ospitalea Hospital Donostia</p>	<p>1 abizena / 1º apellido</p> <p>2 abizena / 2º apellido HK zk. / Nº HC</p> <p>Izena / Nombre</p> <p>Adina / Edad Zerbitzua / Servicio Ohea / Cama</p>		
SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
NOMBRE DEL MÉDICO: Fecha:			
INFORMACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • La P.A.A.F., ejecutada por patólogos es una técnica habitual que se realiza para valorar citológicamente nódulos o masas palpables externas en cualquier localización, como pueden ser: el tiroides, mama, glándula salival, ganglios, nódulos en piel, etc. • La punción se realiza con una jeringa, incorporada a un porta-jeringas y agujas de pequeño calibre. • No es precisa ninguna preparación previa (no es necesario venir en ayunas). No se utiliza anestesia local y usted permanecerá sentado o acostado en una camilla, durante la punción, dependiendo de la localización de la lesión. • Si le han hecho estudios previos como Ecografías, Radiografías y TAC, es recomendable que nos los aporte. • Asimismo es muy importante que nos informe si está usted en tratamiento con anticoagulantes (tipo sintrom o similares) o si tiene algún trastorno de la coagulación. • Esta técnica se realiza basada en los hallazgos clínicos y bajo la indicación del médico solicitante. Sus principales ventajas son: la rapidez y la eficacia, y puede evitar o facilitar la indicación de que le realicen una biopsia posteriormente. 			
RIESGOS Y COMPLICACIONES <ul style="list-style-type: none"> • En la mayoría de los casos la punción únicamente produce la molestia de la introducción de la aguja. • Hay un riesgo pasajero de equinosis ("cardenal") o un pequeño hematoma en la zona de la punción. • Excepcionalmente se ha descrito la diseminación tumoral en el trayecto de la aguja en las lesiones tumorales. • Hay otros riesgos relacionados con sus circunstancias personales específicas que resultan impredecibles, aunque suelen ser excepcionales. 			
DECLARO: <p>Que <u>he sido informado</u> por el médico, de las ventajas e inconvenientes de la Punción-Aspiración con aguja fina (P.A.A.F.) y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.</p> <p>He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creido oportunas. En consecuencia: DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE LA P.A.A.F.</p>			
Firma del paciente Nombre:		Firma del médico Nombre:	
REPRESENTANTE LEGAL (en caso de incapacidad del paciente): D/Dña. D.N.I.			
Parentesco (padre, madre, tutor, etc.): Firma:			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PUNCIÓN-ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA 06/190