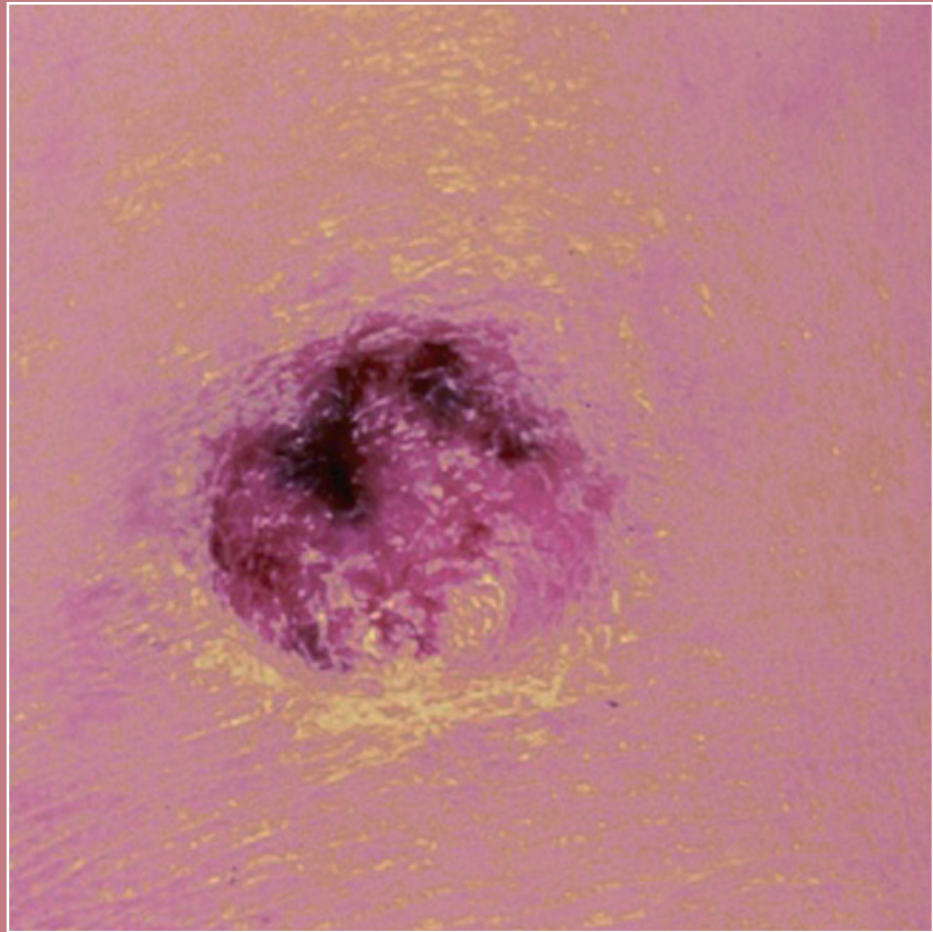




Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía



# TÉCNICA DE BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA CUTÁNEO

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

**TÉCNICA DE BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL  
MELANOMA CUTÁNEO**

**PROTOCOLO DE VALIDACIÓN  
Marzo 2005**

**Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba**

**GRUPO ORGANIZADOR Y DE METODOLOGÍA**

Dr. Joan Ramon Benítez Gomà  
F.E.A Cirugía Plástica y Reparadora  
Dr. Pablo Ignacio Contreras Puertas  
F.E.A Medicina Nuclear  
Dr. José Carlos Moreno Giménez  
Jefe de Servicio Dermatología  
Dr. Carlos M. Villar Pastor  
F.E.A Anatomía Patológica  
Dr. Pedro Seguí Azpilicueta  
F.E.A. Radiodiagnóstico

**EXPERTOS**

Dr. José Maria Latre Romero  
Jefe de Servicio Medicina Nuclear  
Dr. Jesús de Haro Padilla  
Jefe de Sección Cirugía Plástica y Reparadora  
Dr. Luis Fernando Rioja Torrejón  
Jefe de Servicio Cirugía Plástica y Reparadora  
Dr. Fernando López Rubio  
Jefe de Servicio Anatomía Patológica  
Dr. Miguel Canis López  
Jefe de Servicio Radiodiagnóstico

Este protocolo de validación es un documento de consenso (Categoría OC) realizado por los Servicios de Medicina Nuclear, Cirugía Plástica y Reparadora, Anatomía Patológica, Dermatología y Radiología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.



## INDICE

### DESCRIPCIÓN Y METODOLOGIA

Introducción y descripción de la técnica

Metodología

### PROTOCOLO DE VALIDACIÓN

Conducta ante la sospecha clínica de melanoma cutáneo

Casos diagnosticados de melanoma: evaluación preterapéutica

Criterios de selección para la inclusión en la validación

Ingreso en el hospital:

- Linfogramagrafía y patrón de drenaje linfático
- Intervención quirúrgica
- Estudio anatomopatológico intraoperatorio
- Postoperatorio
- Estudio anatomopatológico diferido

Seguimiento

Radioprotección

Requisitos exigidos para la validación

Consentimientos Informados



## INTRODUCCIÓN

El melanoma cutáneo es un tumor maligno cuya incidencia está aumentando de forma progresiva en los últimos años. Uno de los factores pronósticos más importantes descritos es la afectación metastásica de los ganglios linfáticos regionales.

El abordaje terapéutico clásico del melanoma cutáneo exige la ampliación de los márgenes quirúrgicos de la cicatriz de exéresis de la lesión original y para melanomas de grosor intermedio la linfadenectomía electiva profiláctica del territorio de drenaje linfático.

La técnica del ganglio centinela en el melanoma cutáneo es una técnica diagnóstica que pretende evitar la realización de linfadenectomías electivas en los pacientes en los cuales no se demuestran metástasis linfáticas.

La técnica de ganglio centinela permite la localización y biopsia selectiva de los ganglios linfáticos a los que drena de forma directa el melanoma. La biopsia selectiva facilita que el estudio histológico del ganglio se realice de forma individual y extensiva. La existencia o no de invasión tumoral en algún ganglio centinela determinará la necesidad de realizar una linfadenectomía electiva del territorio de drenaje linfático del melanoma cutáneo.

## METODOLOGÍA

En este protocolo de validación se proponen un conjunto de medidas diagnósticas y terapéuticas que articuladas con los requisitos exigibles para la validación de la técnica de biopsia selectiva del ganglio centinela, permitan mantener los estándares de calidad precisos para el tratamiento del paciente con melanoma cutáneo.

Para decidir el esquema asistencial más adecuado se han valorado los protocolos de validación descritos en la literatura científica, las recomendaciones de las reuniones de consenso y guías de práctica clínica que contemplan el proceso de validación de ganglio centinela para el melanoma cutáneo o cáncer de mama.

La sistemática de trabajo ha consistido en la elaboración de borradores por parte de los miembros del grupo de organización y metodología, en los cuales se describe la dinámica y requisitos que corresponden a su campo de actuación específicos. Estos borradores se han fusionado en un documento único discutido en reuniones conjuntas hasta llegar a un consenso. El documento se ha redactado y estructurado de forma que es posible integrarlo en la arquitectura asistencial del hospital.



## **CONDUCTA ANTE LA SOSPECHA CLÍNICA DE MELANOMA CUTÁNEO**

El objetivo fundamental es disponer del diagnóstico y estadio anatomopatológico de la lesión antes de iniciar cualquier procedimiento terapéutico.

### **BIOPSIA ESCISIONAL DE LA LESIÓN CON ANESTESIA LOCAL**

#### **Recomendaciones:**

- Anestesia local: evitar la punción directa de la lesión con la aguja de infiltración
- Exéresis completa de la lesión con 1 cm. de margen quirúrgico de seguridad o escisión simple si existen limitaciones anatómicas
- Evitar siempre que sea posible la utilización de procedimientos de cobertura del defecto de exéresis. Evitar siempre el uso de colgajos
- Se deben descartar los procedimientos quirúrgicos de biopsia incisional y *punch* biopsia
- Envío de la pieza quirúrgica al laboratorio de anatomía patológica para estudio histológico

### **ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO**

- Estadio tumoral: Niveles de Breslow y Clark
- Descripción de factores pronósticos histológicos



## **CASOS DIAGNOSTICADOS DE MELANOMA** **EVALUACIÓN PRETERAPÉUTICA**

### **EVALUACIÓN CLÍNICA**

La evaluación clínica es fundamental para determinar el estadio clínico de la enfermedad.

- Estudio detallado de la cicatriz de exéresis y del resto de la piel del paciente
- Exploración clínica de territorios de drenaje linfático
- Solicitud de exploraciones complementarias
- Test de gestación en mujeres en edad fértil

#### **ESTUDIO ECOGRAFICO:**

- Ecografía inguinal o axilar para lesiones localizada en extremidades
- Ecografía cervical bilateral para lesiones localizadas en cabeza y cuello
- Como método de estudio complementario en caso de sospecha clínica de adenopatía
- Estudio citológico mediante PAAF realizado de forma inmediata en el caso de sospecha ecográfica de metástasis linfática

#### **ESTUDIO PREANESTESIA**

#### **ESTUDIO ANALÍTICO ESPECÍFICO**

- . Estudio de función hepática
- . Marcadores Tumorales: S-100, TA-90



## **CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA INCLUSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL ESTUDIO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA CUTÁNEO**

Se incluyen en el Procedimiento de Validación todos los pacientes con melanoma cutáneo diagnosticado histológicamente y que se encuentren en cualquiera de los siguientes estadios tumorales:

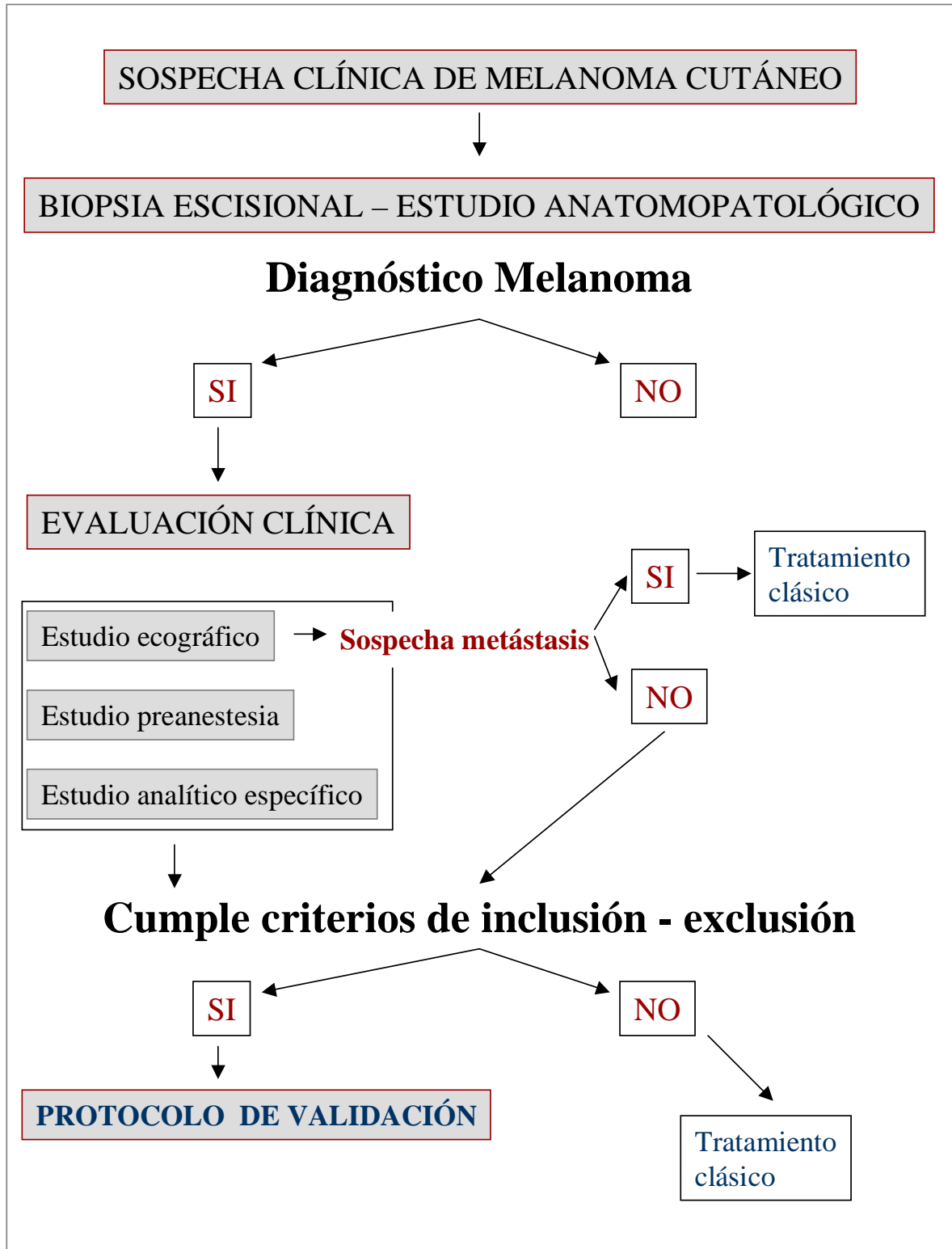
T1: Breslow menor o igual a 1 mm y Clark III-IV  
Todos los T2, T3

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- . T4
- Lesiones primarias múltiples
- Evidencia de metástasis regional o a distancia
- Edad avanzada en relación al riesgo medio de recidiva
- Edad inferior a 18 años
- Enfermedades asociadas graves
- Obesidad mórbida
- Renuncia del paciente
- Territorios de drenaje linfático múltiple
- Tiempo desde la biopsia de la lesión primaria superior a 2 meses
- Cicatriz de la biopsia escisional superior a 6 cm.



**ALGORITMO**







## **PERIODO DE INGRESO EN EL HOSPITAL**

- Ingreso en el hospital el día previo
- Información y firma del Documento de Consentimiento Informado
- Premedicación a las 23 horas:
  - benzodiacepina a dosis ansiolíticas.
  - Profilaxis antibiótica: cefalosporina 2ª generación
- Dieta absoluta

## **DÍA DE LA INTERVENCIÓN**

- Traslado a las 8 h. al Servicio de Medicina Nuclear

## **LINFOGAMMAGRAFIA E IDENTIFICACIÓN DEL PATRÓN DE DRENAJE LINFÁTICO**

**Radiofármaco:** 99mTc-nanocoloide (Nanocoll®) con marcaje de alta actividad específica: 140-150 mCi de 99mTc en 5 mL de volumen añadido al vial completo.

### **Inyección:**

- Colocación del paciente en la gammacámara según la localización de la lesión
- Desinfección de la zona con antiséptico yodado.
- Se realizarán de 2 a 8 inyecciones tangenciales intradérmicas a 0,5 - 1 cm de la lesión o cicatriz de biopsia. Volumen de 0,05 – 0,2 mL. Agujas de calibre 25-27

### **Adquisición de imágenes:**

- Colimador de Alta resolución: Adquisición inmediata tras la inyección
- Fase dinámica en matriz de 128x128, con 60 imágenes de 20 segundos.
- Fase estática: fuente plana de <sup>57</sup>Co para delimitar el contorno corporal y obtención de imágenes estáticas en matriz de 256x256 de 5 minutos de duración.
- Prolongación del estudio al menos hasta 2,5 horas después de la inyección a fin de identificar todos los ganglios centinelas existentes
- Marcaje con tinta del punto de referencia cutáneo de todos los ganglios centinelas identificados. Anotación del contaje externo y del contaje del fondo corporal.
- Traslado a quirófano al terminar la exploración, con la mayor brevedad posible.

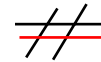


## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- Inyección de 0,5 ml de azul de metileno, 15 – 30 minutos antes de la intervención en los 4 puntos cardinales de la cicatriz de exéresis.
- Anestesia general del paciente
- Ampliación de los márgenes quirúrgicos de la lesión primaria
- Colocación del paciente en posición de decúbito supino
- Localización con la sonda isotópica del punto óptimo de incisión
- Incisión de 3 cm coincidente si es posible con la incisión de abordaje para linfadenectomía
  
- Biopsia del ganglio centinela:
  - Biopsia del ganglio de mayor actividad detectado. Anotación de la tasa de contaje exvivo. Biopsia de todos los ganglios que sobrepasen el 10% de la tasa de contaje del ganglio de mayor actividad.
  - Revisión del lecho quirúrgico para comprobar que la tasa de contaje restante sea inferior al 10%.
  - Se biopsiarán todos los ganglios teñidos de colorante azul aunque no muestren una tasa de contaje significativa, y
  - Se biopsiarán todos los ganglios que macroscópicamente presenten signos de infiltración.
  
- Envío de todos los ganglios biopsiados al servicio de anatomía patológica para estudio inmediato intraoperatorio. Etiquetaje específico.
  
- Biopsia de todos los ganglios con marcaje isotópico significativo o teñidos con colorante azul.
- Linfadenectomía electiva
- Cobertura del defecto secundario a la ampliación de márgenes de la lesión primaria  
( En las lesiones localizadas en la espalda se realizará el procedimiento de cobertura inmediatamente después de la ampliación de márgenes quirúrgicos)

## ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO INTRAOPERATORIO

- Recepción de el ganglio o ganglios centinelas
- Todos los ganglios se someterán al mismo procesado y estudio:
  1. Improntas múltiples para hematoxilina-eosina: cada 2 mm si el ganglio es mayor de 5 mm o con bisección ganglionar si es menor de 5 mm
  2. Cortes por congelación: Inclusión de una sección ganglionar si el ganglio es mayor de 5 mm o una mitad del ganglio si es menor de 5 mm.
- Emisión de un informe intraoperatorio



## POSTOPERATORIO

- Evaluación de los drenajes: Retirar después de 2 días con un volumen de drenaje inferior a 20 c.c. Mantener al menos 48 horas.
- Mantener antibioterapia profiláctica durante una semana
  
- Documento informativo para pacientes sometidos a una linfadenectomía. Educación a cargo de personal específico de enfermería.

Alta del hospital a partir de las 48 horas de la intervención.

## ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DIFERIDO

### Ganglio o ganglios centinelas:

- Inclusión en parafina.
- Realización de cortes seriados de las secciones del ganglio o de todo el ganglio si es menor de 5 mm para tinciones con hematoxilina-eosina.
- Reserva de cortes para estudios de inmunohistoquímica con S-100 y HMB –45 si los previos con hematoxilina-eosina son negativos.

### Pieza de linfadenectomía:

- Estudio macroscópico. Identificación de ganglios linfáticos
- Realización de cortes seriados de los ganglios identificados para tinciones con hematoxilina-eosina
  
- Emisión de un informe anatomopatológico definitivo.



## SEGUIMIENTO

- Evaluación del resultado histológico:
  - Estado histológico de la pieza de ampliación de márgenes quirúrgicos
  - Estado histológico definitivo de los ganglios obtenidos por biopsia selectiva
  - Pieza de linfadenectomía: debe incluir al menor 10 ganglios para poder incluir el caso en el procedimiento de validación.
- Seguimiento clínico
- Derivación a rehabilitación para recuperación funcional y prevención del linfedema
- Derivación a Oncología para indicación de tratamiento adyuvante y seguimiento oncológico.

## RADIOPROTECCIÓN

- La presencia del especialista en Medicina Nuclear, con licencia de Supervisor de I.I.R.R., en prácticamente la totalidad del procedimiento, garantiza el cumplimiento de las normas necesarias de radioprotección.
- La técnica es muy segura para todo el personal implicado, dada la baja dosis del radiofármaco empleada y el escaso tiempo en que el personal no expuesto profesionalmente estará en contacto con el paciente.
- La dosis que recibe aproximadamente un cirujano que lleve a cabo 100 intervenciones en un año, equivale al 10% de la dosis límite anual para la población general.
- Por su parte, el patólogo puede evitar la exposición a la radiación procedente de la pieza de ampliación de márgenes, posponiendo su estudio para el día siguiente a la intervención.
- La exposición derivada del estudio intraoperatorio del ganglio centinela es prácticamente despreciable, teniendo en cuenta que, como media, éste sólo capta el 5% de la dosis inyectada.



## REQUISITOS EXIGIDOS PARA CONSEGUIR LA VALIDACIÓN

En base a la experiencia y recomendaciones de otros grupos se considerará conseguida a partir de los 30 a 50 casos de biopsia selectiva de ganglio centinela y linfadenectomía electiva a continuación, si se cumplen las siguiente condiciones:

- El registro de casos debe ser consecutivo
- Se exige entre un 90-95% de sensibilidad-especificidad
- Debe existir al menos un falso negativo en los primeros 40 casos

Se solicitará la autorización y evaluación externa del protocolo y proceso de validación por parte de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, a través de una propuesta de incorporación de tecnologías o servicios sanitarios mediante el cuestionario de la Guía GANT (Guía de Adquisición de Nuevas Tecnologías)

Cuando se consiga la validación cada miembro del Grupo Organizador y de Metodología se considerará validado para la actividad específica que haya desarrollado en el proceso de validación de la técnica.

Sólo cuando el método esté validado se podrá iniciar el procedimiento diagnóstico de biopsia selectiva del ganglio centinela como método de rutina.

Una vez validado e implantado el procedimiento de biopsia selectiva del ganglio centinela en el melanoma cutáneo, el Grupo Organizador y de Metodología asumirá la tutela de otros profesionales capacitados que quieran conseguir la validación. A estos profesionales se les demandará acumular experiencia en al menos 20 procedimientos, y en no menos de 5 procedimientos por territorio ganglionar de drenaje.



DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTO PARA VALIDACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA CUTÁNEO**

Este documento es para solicitar su autorización para la inclusión en el procedimiento para la validación de la biopsia selectiva del ganglio centinela en el melanoma cutáneo.

La biopsia del ganglio centinela es un procedimiento quirúrgico diagnóstico que consiste en la detección mediante radioisótopos y colorantes, del ganglio o ganglios linfáticos a los cuales va a drenar con mayor probabilidad el territorio cutáneo situado alrededor de la cicatriz de exéresis del melanoma cutáneo.

Se le solicita autorización para incluirlo en un protocolo de validación que de forma conjunta están realizando los Servicios de Medicina Nuclear, Cirugía Plástica y Reparadora, Anatomía Patológica y Radiodiagnóstico del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

El mismo día de la intervención se le inyectará un trazador isotópico alrededor de la cicatriz de exéresis de melanoma y se realizarán estudios de drenaje linfático mediante la toma de imágenes con gammacámara.

Ya en el quirófano se le inyectará alrededor de la cicatriz de exéresis un colorante azul con el fin de ayudar a la localización del ganglio o ganglios linfáticos centinela. Se identificarán intraoperatoriamente dichos ganglios, se biopsiarán de forma selectiva y se someterán a estudio histológico específico con el fin de identificar lesiones metastásicas de melanoma.

Dado el carácter diagnóstico y no curativo de esta biopsia no se biopsiarán los ganglios que por su localización supongan un riesgo elevado de morbilidad o complicaciones para el paciente.

Durante el proceso de validación se realizará la linfadenectomía electiva del territorio ganglionar predominante de drenaje linfático de la lesión. El tejido obtenido también se someterá a estudio histológico.

La inclusión de la rutina de validación en el procedimiento quirúrgico supone alargar de forma variable el tiempo de intervención.

Su caso clínico se incorporará a una base de datos en formato papel e informático específica, y los resultados se incluirán para el procedimiento de validación.

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA MI INCLUSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA

En ..... a ..... de ..... de 20....

Firma del Paciente  
(o representante legal)

Firma del Cirujano Plástico



**CENTRO DIAGNÓSTICO DE MEDICINA NUCLEAR  
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. CÓRDOBA**

NOMBRE:

FECHA:

Nº Historia Clínica:

**INFORMACIÓN GENERAL Y CONSENTIMIENTO INFORMADO:  
Linfogramagrafía y Detección isotópica intraoperatoria de  
Ganglio Centinela en el Melanoma Cutáneo.**

Su médico especialista le ha indicado esta exploración de Medicina Nuclear, ya que la considera necesaria para el correcto y completo diagnóstico y tratamiento de su lesión cutánea. En este documento le informaremos sobre los aspectos de esta técnica relacionados con la Unidad de Medicina Nuclear. Aquellos derivados de la actuación quirúrgica, habrán sido expuestos a usted por su Cirujano Plástico.

**¿EN QUÉ CONSISTE?**

**Una pequeña cantidad de radiactividad (radiofármaco) es inyectada en la piel, en varios puntos alrededor de la lesión o cicatriz, y a continuación se obtienen unas imágenes en una cámara especial llamada Gammacámara, para estudiar cómo llega esta sustancia a los primeros ganglios linfáticos (ganglios centinelas). Usted estará acostado en una camilla e irá cambiando de posición según le vayamos indicando.**

**El tiempo que deberá permanecer en el servicio de Medicina Nuclear es muy variable, entre 2-4 horas.**

**El estudio se completa, a continuación, en el quirófano, donde el Médico Nuclear, mediante una sonda de detección de radiación, ayuda al cirujano a la localización de los ganglios linfáticos que hemos visualizado en las imágenes.**

**Esto no supondrá ninguna molestia añadida para usted ni un alargamiento importante en el tiempo del acto quirúrgico.**

**Para la realización de la prueba no necesita ninguna preparación especial, salvo mantener las ayunas que le han indicado por la intervención posterior.**

**No es necesario que suspenda ninguna medicación. La administración del radiofármaco no supone ningún riesgo posterior para conducir o manejar maquinarias.**

**BENEFICIOS Y ALTERNATIVAS**

La realización de esta técnica facilita el tratamiento quirúrgico de su enfermedad, ya que indica al cirujano cuáles son los territorios linfáticos a los que drena su lesión, y en cada uno de ellos qué ganglios hay que extirpar (centinelas), respetando los demás en caso de que éstos no estén afectados por la enfermedad.

En nuestro hospital esta técnica está aún **en fase de validación**. Esto implica que sea cual sea el estado de los ganglios centinelas usted será sometido a la extirpación de todos los ganglios del territorio linfático al que drene su lesión. En cualquier caso, usted se beneficiará de esta técnica, ya que si no se hace, no hay forma de saber qué territorios linfáticos hay que tratar. Además aportará importante información sobre el pronóstico de su enfermedad.

Existe una alternativa a esta técnica, que se realiza con una sustancia colorante en lugar de con una sustancia radiactiva, pero muy probablemente esta técnica también le será aplicada,





ya que ambas juntas mejoran la probabilidad de éxito. Ninguna otra técnica puede aportar la utilidad de la que le proponemos.

**INCOMODIDADES y RIESGOS**

La inyección del radiofármaco sólo supone una pequeña molestia y prácticamente ningún riesgo, ya que se realiza de forma muy superficial y con una aguja muy fina.

Algunas posiciones, al obtener las imágenes, pueden ser algo incómodas para usted, pero si nos lo indica, intentaremos evitarlo.

Los riesgos derivados de la dosis radiactiva que se le administra son muy bajos, ya que la radiación global que recibirá es muy inferior a la de otras pruebas diagnósticas (20 veces menor que un TAC, por ejemplo). En cualquier caso, el beneficio para su salud que se espera de esta técnica, supera con creces el riesgo.

Como la sustancia que se inyecta tiene en su composición albúmina humana, esta prueba está contraindicada en aquellas personas que tengan una hipersensibilidad conocida a dicha sustancia. En estas personas se han descrito reacciones alérgicas locales y leves, que son tratables y no suelen tener mayor trascendencia.

**La probabilidad de sufrir reacciones adversas tras la inyección de un radiofármaco es muy baja (del orden de 0.03% de pacientes) y, por tanto, mucho menor a la causada por otros medicamentos administrados en un hospital (entre 0.7 a 1.5%).**

Usted debe conocer que la albúmina es un derivado sanguíneo, por si, por motivos religiosos, usted no quiere que le sea administrada.

**Si usted es mujer en edad fértil, debe confirmar que NO ESTÁ EMBARAZADA en el momento de realizar la exploración, dándose por enterada de la existencia de este requerimiento y eximiendo al personal de este Servicio de cualquier tipo de responsabilidad en caso contrario. Si tiene dudas expóngalas al personal del Servicio. Igualmente debe decirnos si está amamantando a un bebé, ya que deberá suspender la lactancia durante 13 horas.**

Marque con una cruz la opción correcta

- ASEGURO CONOCER QUE NO ESTOY EMBARAZADA .....
- Estoy en los primeros 10 dias tras el inicio de la regla.....
- FECHA DE LA ULTIMA REGLA:

- **OTRAS CIRCUNSTANCIAS:**
- **Resultado del Test de gestación:**

Yo, **D./Dña.....** con **D.N.I:.....**

**Declaro que he leído y comprendido este documento, que he podido satisfacer todas mis dudas y he tenido el suficiente período de reflexión, por lo que me considero adecuadamente informado/a sobre los posibles riesgos y beneficios de esta técnica.**

**Por tanto, otorgo libremente mi CONSENTIMIENTO para la realización de la técnica: Linfogammagrafía y Detección isotópica intraoperatoria de Ganglio Centinela en la mama, que llevará a cabo el especialista en Medicina Nuclear con los colaboradores de la Unidad que precise.**

**Entiendo que este consentimiento puedo revocarlo en cualquier momento y que, también en cualquier momento, puedo solicitar más información.**

**En Córdoba a .....de.....de 20**

FIRMA DEL PACIENTE:  
INFORMA:

FIRMA DEL MÉDICO QUE



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (Cuando por Ley proceda):  
.....en calidad de..... autorizo la realización de la prueba.

**DENEGACIÓN O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Yo, D. ....con DNI:  
.....

Después de ser informado de la naturaleza y riesgos de la técnica que me ha sido propuesta, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO para que me sea aplicada, asumiendo las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión.

En Córdoba a .....de ..... de 20

FIRMA DEL PACIENTE:  
INFORMA:

FIRMA DEL MÉDICO QUE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (Cuando por Ley proceda): .....en calidad de..... autorizo la realización de la prueba.

**DENEGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRUEBA**

Yo, D. .... con DNI.....

Declaro que no quiero conocer en qué consiste la prueba que me van a realizar en la Unidad de M. Nuclear pero que acepto llevarla a cabo.

En Córdoba a .....de ..... de 20

FIRMA DEL PACIENTE:

FIRMA DEL MÉDICO:

NOMBRE Y FIRMA DE UN TESTIGO: