CVADi
CENTRO VASCO DE APARATO DIGESTIVO

PHMETRÍA
Unidad de Motilidad Digestiva

Marcar las exploración(es) deseada(s):

PHmetría doble canal esofágica / **PHmetría gastroesofágica**

(cardias situado a _____) **(cardias situado a_____)**

Manometría previa: si / no

Médico Solicitante:
Médico realizador:
Motivo de la exploración:

Lugar de la exploración:

CLÍNICA VIRGEN BLANCA 1ª PLANTA
C/Maestro Mendiri 2, Bilbao Tfno.: 944127011

Cita: llamar al CENTRO VASCO DE APARATO DIGESTIVO (CVADi) Tfno.: **94 600 57 95 / 619 05 45 58** (**sólo si no tiene la cita**, si ya tiene cita no es necesario llamar), indicando **Phmetría**.

Día:
Hora:

- Consentimientos informados firmados.
- Volantes de su seguro médico canjeados.
- Puede tomar líquidos hasta 6h antes de la prueba que ya no tomará nada.
  Por lo tanto se precisan **6h de ayuno absoluto** (no tomará ni agua).
- Deberá suspender 7 días antes omeprazol, pantoprazol, esomeprazol, rabeprazol o lansoprazol y la ranitidina 3 días antes, salvo que su médico le haya especificado que desea la exploración con dichos tratamientos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PHMETRÍA

Unidad de Manometría y Phmetría
Clínica Virgen Blanca (Primera Planta)

INFORMACIÓN

- La pHmetría es una técnica que permite la medición del pH (grado de acidez) del estómago durante 24h, mientras el paciente realiza su actividad habitual, con el fin de valorar la existencia de reflujo gastroesofágico (paso del contenido ácido desde el estómago hacia el esófago).
- Para realizarla se introduce una sonda fina (aproximadamente de 2mm), a través de la fosa nasal hasta la parte inferior del esófago y/o del estómago y se conecta un equipo grabador portátil que registra el pH a intervalos regulares.
- Una vez finalizada la prueba, deberá entregar todo el equipo en la unidad de pruebas funcionales donde se le colocó.

INSTRUCCIONES

- Si está tomando alguna medicación para sus molestias digestivas que contenga: **Omeprazol, Lansoprazol, Rabeprazol, Pantoprazol o Esomeprazol, debe suspenderlo 7 días antes de la exploración.** Si está tomando **Ranitidina o Famotidina, suspéndalo 3 días antes de la prueba. No deberá suspender esta medicación si su médico así se lo ha advertido previamente.**
- Durante la prueba, puede y debe hacer una vida normal. La alimentación, horarios de comida y descanso serán los habituales. **No restrinja las comidas.**
- No se puede duchar ni mojar ningún elemento del equipo.
- Vigile de vez en cuando que el aparato registra y que el electrodo de la piel no se ha despegado.
- Anote, en la hoja-diario que se le entregará el día de la prueba, la hora exacta que marca el aparato cuando suceda algún síntoma, incidencia o si se tuvo que retirar la sonda. Si el ardor es muy intenso puede tomar su alcalino habitual (Almax, Gaviscon, etc.), anotando la hora exacta.
- Siga las instrucciones que el personal que le coloque el equipo le dará el día de la prueba, para la recogida de datos necesarios durante la exploración.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

- Durante la introducción de la sonda pueden presentarse náuseas, vómitos y molestias nasales, que suelen desaparecer una vez colocada.
- Excepcionalmente, puede producirse una aspiración pulmonar del residuo esofágico.

DECLARO: Que he sido informado por el médico, de las ventajas e inconvenientes del tratamiento propuesto y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas. En consecuencia, **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE pHmetría:** Firma del paciente Nombre……D.N.I. ……	**DECLARO:** Que he proporcionado la información adecuada al paciente y he dado respuesta a las dudas planteadas. Firma del médico responsable Nombre …… Nº de Colegiado ……

REPRESENTANTE LEGAL (en caso de incapacidad del paciente):

D./Dña…… D.N.I. ……

Parentesco (padre, madre, tutor, etc.):…… Firma ……

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

Firma Paciente Informado D./Dña.:…… DNI……	Firma Representante Legal del Paciente D./Dña…… DNI……