

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Proceso: Asistencial | Versión: 3 |
| Título: Consentimiento Informado | Código: CO-09 |
| Vigente a partir de: Marzo de 2026 | Página 1 de 2 |

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente, los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Art.15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito, se pretende informar a usted y a sus familiares a cerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco:

El (la) paciente _____ de _____ años y con Número de identificación _____ de _____ y/o el señor/señora _____ con número de identificación _____ de _____ en calidad de Representante legal, familiar o allegado.

DECLARAN:

Que el Doctor _____, con Número de identificación _____ de _____, después de haber realizado una valoración médica, análisis de mi historia clínica y de los paraclínicos aportados y posterior a realizar una impresión diagnóstica me ha explicado que es necesario y conveniente por mi situación de salud, realizarme una PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PYLORI Y/O MONITORIZACIÓN DE HIDRÓGENO EN ALIENTO, para lo cual se nos ha suministrado la siguiente información:

Definición del procedimiento. La prueba del aliento es un test médico cómodo y sencillo que se realiza para detectar la bacteria Helicobacter pylori en el estómago, y poder así administrar al paciente un tratamiento que la elimine. Consiste en tomar una dosis determinada de urea en forma de cápsula y, tras un tiempo concreto, medir la urea que se exhala con el aliento. La cantidad de urea exhalada depende directamente de la presencia de Helicobacter pylori en el estómago. El procedimiento tiene una duración de unos 30 minutos. El test de Hidrógeno espirado es una prueba no invasiva que permite, a partir del aire exhalado, determinar la cantidad de hidrógeno formado por la flora intestinal habiendo ingerido previamente un tipo de azúcar.

Ventajas: Esta prueba de aliento tiene la ventaja de no requerir toma de biopsia y endoscopia. El resultado se entrega al momento de la salida.

Porque se hace el procedimiento. Esta prueba se realiza para determinar si tiene Helicobacter Pylori. El test de hidrogeno espirado la medición de la cantidad de hidrógeno que espiramos nos va a permitir realizar diversos estudios que nos indicarán la tolerancia a diferentes tipos de azúcar.

Preparación para el procedimiento: Acudir con 8 horas de ayuno total (tanto alimentos como bebidas), 4 semanas previas a la prueba no tomará antibióticos ni antsecretorios gástricos. (Omeprazol, Pantoprazol, Esomeprazol etc). Si se va a realizar la prueba de hidrogeno no puede fumar ni realizar ejercicio físico en las 6 horas previas a la prueba, acudir a la prueba sin haberse cepillado los dientes, ni usar dentífrico o enjuague y no haber masticado chicle.

Durante el procedimiento: Al iniciar el examen se le realizará una entrevista y posteriormente se le administrará una tableta la cual debe ingerir. Posterior se le pasará un dispositivo para que sople siguiendo las indicaciones de quien le monitorea el examen. Para la prueba de hidrogeno en aliento, se le pasará un dispositivo para soplar y posterior se le entregará una cantidad de azúcar y se le realizaran nuevas pruebas durante 3 horas.

Después de procedimiento: Se le entregará el resultado el cual debe llevar a su médico tratante para que le indique el tratamiento.

Complicaciones del procedimiento: Se puede presentar reacciones alérgicas a la medicación administrada. La no realización puede provocar un retraso en el diagnóstico de la enfermedad que padece y de su tratamiento. Me han explicado que, además de los riesgos propios del procedimiento que se realizará, en consideración a la pandemia mundial derivada del **SARS COV 2 COVID 19**, actualmente todo procedimiento genera un riesgo de contagio de esta enfermedad.

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Proceso: Asistencial | Versión: 3 |
| Título: Consentimiento Informado | Código: CO-09 |
| Vigente a partir de: Marzo de 2026 | Página 2 de 2 |

Otras alternativas terapéuticas Existen otras pruebas para diagnosticar la infección por H. pylori. Algunas de ellas son la realización de serologías en un análisis de sangre, el examen de heces o la biopsia a través de una Endoscopia. Sin embargo, la prueba del aliento es la más eficaz y la más sencilla de realizar, tanto para el médico como para el paciente.

PARA EL PACIENTE

Debido a que la educación es una parte importante para el cuidado médico, a usted se le suministra este consentimiento informado, que debe firmar, con el fin de prepararlo para el procedimiento y advertirlo de los posibles riesgos, complicación, incidentes y eventos adversos al realizarlo. Si usted tiene cualquier inquietud acerca de la prueba de aliento para Helicobacter Pylori y/o monitorización de hidrogeno en Aliento, de su resultado o del riesgo, no dude en hablar de ello con el médico, quien está altamente entrenado y despejará sus inquietudes.

Por medio del este documento manifiesto que he decidido libre y voluntariamente someterme al procedimiento PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PYLORI Y/O MONITORIZACIÓN DE HIDRÓGENO EN ALIENTO por lo que declaro que me han informado en lenguaje claro y sencillo el cual he comprendido, me han permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto, y por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida. En cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir a CENDITER S.A.S, de mi Atención. Por lo tanto, autorizo para que se me realice la PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PYLORI Y/O MONITORIZACIÓN DE HIDRÓGENO EN ALIENTO. Entiendo que, aunque los resultados no pueden garantizarse, CENDITER S.A.S y su equipo de profesionales de la Salud pondrán los medios para obtener el mejor de los resultados. Entiendo que durante el procedimiento pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran de procedimientos adicionales, por lo tanto, Autorizo al Equipo de Salud de CENDITER S.A.S para realizar los procedimientos y para desplegar conductas requeridas en caso de presentarse alguna situación inadvertida o imprevista que a juicio del equipo tratante sean requeridas para preservar mi vida y mi integridad personal. También se me ha explicado que si no deseo que se realice algún procedimiento o intervención debo informarla en cualquier momento, para lo cual me explicaran los riesgos, beneficios, resultados y complicaciones que tiene tal decisión, frente a la conducta terapéutica indicada. Entiendo que, si no acepto el tratamiento aquí propuesto, puedo seguir recibiendo atención médica. Al momento de firmar este consentimiento informado deseo que no se realice la siguiente intervención: _____.

Consiento que se fotografíe o grabe el procedimiento que ha de realizarse, incluso partes de mi cuerpo, para fines médicos y de la interpretación de los estudios. Confirmando que, al momento de la firma de este consentimiento informado, todos los espacios en blanco están diligenciados.

ACEPTO

Que se me realice una PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PYLORI Y/O MONITORIZACIÓN DE HIDRÓGENO EN ALIENTO

Firma paciente _____

Firma testigo _____

Ciudad y fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Fecha de nacimiento _____ Estado civil _____

Firma médico _____