

Consentimiento informado

Drenaje biliar percutáneo

Fecha:

Nombre y Apellidos del Paciente:

Información recibida por el paciente:

Declaro haber sido debida y completamente informado sobre todos los aspectos concernientes al procedimiento que he decidido realizarme; en términos que he podido comprender, lo siguiente:

Esta técnica consiste en la introducción de un pequeño tubo (catéter) a través de la piel, por el lado derecho del abdomen o por el epigastrio, con el fin de extraer la bilis acumulada en el hígado.

Esta acumulación de bilis se produce por una obstrucción de los conductos que normalmente la conducen desde el hígado hasta el intestino.

La acumulación de bilis produce un grave trastorno de la función del hígado que se traduce en forma de náuseas, anorexia, ictericia (color amarillento de piel y ojos), e infección (colangitis). Por ello es importante solucionar lo antes posible esta obstrucción.

El drenaje biliar se realiza en una sala de tomografía computada o de radiología, bajo control por imágenes generadas por rayos x, y lo llevan a cabo equipos médicos específicamente preparados tanto en lo que concierne a la técnica como a la manipulación de los rayos x. Se verificará el estado de su coagulación por lo que deberá hacerse algunos exámenes de sangre antes del procedimiento.

La totalidad del procedimiento se realiza habitualmente con sedación endovenosa, evitando los riesgos de la anestesia general, y suele durar unas dos horas.

En algún momento del procedimiento es posible que note ciertas molestias que intentaremos que sean mínimas, por lo que le administraremos analgésicos.

Como en toda actuación médica, existen riesgos que usted ha de conocer antes de dar su autorización para que le sea practicado el procedimiento. Los principales riesgos son la hemorragia y la infección. El equipo médico que le atenderá y nuestra clínica disponen de los medios adecuados para tratar estas posibles complicaciones.

Su médico tratante y nosotros le proponemos este tratamiento porque consideramos que el riesgo de dejar la bilis retenida en su hígado es muy superior al que comporta esta técnica.

El tubo de drenaje habrá de permanecer colocado mientras dure la obstrucción de los conductos biliares, y por este motivo será necesario que usted aprenda a vigilar su estado. La Unidad de Radiología Intervencionista le facilitará las instrucciones para mantenerlo siempre en buenas condiciones.

Según el tipo de obstrucción de que se trate, el drenaje podrá ser sustituido al cabo del tiempo por una prótesis interna que colocaremos a través del mismo orificio del catéter de drenaje, si es que las condiciones lo permiten. En este caso el médico le informará de esta nueva técnica presto.

Médico o profesional que realiza el procedimiento:

(Estos campos deben ser llenados por el profesional responsable del procedimiento)

Diagnóstico del Paciente:

Nombre y Apellidos del Profesional (se acepta timbre con sus datos): Cédula de Identidad del Profesional:

Firma del Profesional responsable del procedimiento:

Consentimiento:

Declaro haber entregado a mi médico tratante en forma veraz, completa y fidedigna toda la información vinculada a mi estado de salud e historia clínica.

Declaro que se me ha informado en lenguaje claro y sencillo en qué consiste el procedimiento o intervención indicado, incluyendo sus objetivos, características, beneficios y riesgos que presenta para mi estado de salud (o la de mi representado). El profesional que me ha atendido me ha permitido realizar preguntas y aclarar todas mis dudas libremente.

Se me ha explicado que puedo arrepentirme y anular este consentimiento antes de que se realice el procedimiento o intervención, para lo cual deberé solicitar el documento de "Revocación o rechazo de Consentimiento Informado".

Libre y voluntariamente **AUTORIZO** la realización del procedimiento o intervención indicado.

Nombre Paciente:

Cédula de Identidad:

Firma Paciente:

Completar solo en caso de menores de edad o incapacidad del paciente:

Nombre Representante Legal o Responsable:

Cédula de Identidad:

Firma Representante Legal o Responsable: