

Consentimiento informado

Punción drenaje percutáneo bajo TAC o ecografía

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:

Su médico tratante nos ha solicitado un drenaje percutáneo. Este es un procedimiento poco invasivo que consiste en la introducción a través de la piel de una aguja fina y luego de un tubo de drenaje en una colección (líquido acumulado), en forma controlada y guiada por métodos de imagen, para dar salida a su contenido, el que caerá en una bolsa de drenaje externo.

Se verificará el estado de su coagulación por lo que deberá hacerse algunos exámenes de sangre antes del procedimiento.

Este tubo de drenaje y su bolsa deben permanecer instalados por un tiempo variable, dependiendo del tipo de colección, de la evolución clínica y en general del tiempo que tarde la colección en desaparecer completamente.

Este líquido debe ser drenado porque está o puede estar infectado, o porque está ocupando espacio y comprimiendo las estructuras adyacentes.

En ocasiones, sólo es necesario puncionar y aspirar el líquido para su estudio (cultivos, etc.), no instalando un catéter de drenaje.

El procedimiento se realiza en una sala de ecografía o TAC especialmente habilitada para tal efecto, y es llevado a cabo por el servicio de radiología intervencional, un equipo médico especializado en la técnica y en la interpretación de imágenes.

En la mayoría de los casos se requiere sólo de anestesia local en el sitio de punción y de sedación endovenosa (tranquilizantes). El procedimiento puede provocar molestias, las que son pasajeras.

A pesar de los resguardos técnicos y el control del procedimiento, en ocasiones pueden suceder complicaciones, siendo las más importantes la hemorragia y la sepsis (paso de microorganismos a la circulación sanguínea), cuya frecuencia y gravedad varía según la localización y el tamaño de la colección, y el estado general del paciente.

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: