

FORMULARIO PARA REGISTRO

 HOSPITAL CLINICO VIÑA DEL MAR <i>Más que una Clínica</i>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	FL-CDM-32
	Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis TESSIO	Rev. 02

Sr./Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____

(Nombre y dos apellidos del paciente)

o el Sr./Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____

(Nombre y dos apellidos del Representante Legal)

en calidad de _____ de _____

(Representante legal o familiar)

(Nombre y dos apellidos del paciente)

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE: _____

OBJETIVO

La indicación de instalar un catéter tunelizado es la necesidad perentoria de iniciar hemodiálisis debido a una falla severa de la función renal o en el caso de un paciente ya en diálisis, a la falla irreversible de su acceso vascular Fístula Arteriovenosa (FAV).

EN QUE CONSISTE LA INSTALACIÓN DE CATETER TUNELIZADO PARA HEMODIALISIS TESSIO

Este es un procedimiento que se realiza en pabellón con la ayuda de técnicas de imagen radiológica y que consiste en la inserción de un catéter (tubo de plástico) a través de una vena importante de su organismo por punción o abordaje quirúrgico mínimo (yugular en el cuello, subclavia en el pecho o femoral en la ingle). Este catéter puede ser de una o dos ramas y se situará por debajo de la piel exteriorizándolo por uno o dos orificios, según el modelo del catéter, alejados del sitio de punción o inserción inicial. La porción del catéter que queda debajo de la piel tiene un dispositivo llamado cuff que le permite su adecuada sujeción.

Es posible que durante la instalación del catéter se deba realizar modificaciones del procedimiento, para proporcionar así un acceso lo más adecuado posible.

RIESGOS DE LA INSTALACIÓN DE CATETER TUNELIZADO PARA HEMODIALISIS TESSIO

Existen complicaciones propias de este procedimiento:

- Hematomas
- Sangramiento en los sitios de inserción
- Exteriorización del catéter
- Infecciones locales o generalizadas.

En los abordajes del cuello y el pecho puede haber paso de aire o sangre a la pleura (Neumotórax y/o hemotórax) y perforación de grandes vasos. En el caso de los catéteres femorales puede haber desgarro de la vena y hematomas retroperitoneales (detrás de la cavidad abdominal).

Si bien estas complicaciones son de baja incidencia y la mayoría se resuelven con tratamiento médico, algunas pueden requerir una intervención quirúrgica mayor.

A largo plazo los catéteres pueden provocar otras complicaciones no menos graves como infecciones, trombosis o estrecheces de dichas venas.

Riesgos de todo procedimiento anestésico: tales como flebitis cuadros neurológicos cardiovasculares, respiratorios, dentales y alérgicos.

RIESGOS PERSONALIZADOS

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo los objetivos, características de la intervención y sus potenciales riesgos.

FORMULARIO PARA REGISTRO

 <p style="font-size: small; color: red;">Más que una Clínica</p>	<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis TESSIO</p>	<p>FL-CDM-32</p>
		<p>Rev. 02</p>

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Autorizo que el área de la intervención pueda ser filmada o fotografiada y mi Historia Clínica pueda ser utilizada, con fines docentes o de investigación clínica; sin mencionar mi nombre.

No autorizo lo anterior

Y en tales condiciones

DECLARO:
 Que el/la Doctor/a _____ me ha explicado que es necesario proceder, en mi situación a una **INSTALACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS TESSIO**.
 Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice una **INSTALACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS TESSIO**.

En el Hospital Clínico Viña del Mar, a _____ de _____ de 20 ____

Firma Paciente y/o Representante Legal _____

Nombre y Firma Médico _____

RECHAZO:

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del paciente)

o el Sr./Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del Representante Legal)

en calidad de _____ de _____
(Representante legal o familiar) (Nombre y dos apellidos del paciente)

RECHAZO, Y no acepto el proseguir ante ninguna circunstancia con la **INSTALACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS TESSIO**, asumiendo toda responsabilidad ante cualquier eventualidad, de cualquier naturaleza que mi autonomía, soberana e informada decisión pudiera ocasionar.

En el Hospital Clínico Viña del Mar, al _____ de _____ de 20 ____

Firma Paciente y/o Representante Legal _____

Nombre y Firma Médico _____

REVOCAACION

Sr./ Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del paciente)

o el Sr./Sra. _____ de _____ años de edad, Rut _____
(Nombre y dos apellidos del Representante Legal)

en calidad de _____ de _____
(Representante legal o familiar) (Nombre y dos apellidos del paciente)

REVOCO, el rechazo al consentimiento prestado en fecha _____ y autorizo proseguir con el tratamiento .

En el Hospital Clínico Viña del Mar, a _____ de _____ de 20 ____

Firma Paciente y/o Representante Legal _____

Nombre y Firma Médico _____