

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_  
(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA ACCESOS VENOSOS PERMANENTES.

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

#### LO QUE USTED DEBE SABER

##### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención a la que usted va a someterse consiste en la colocación de un acceso permanente al sistema venoso para facilitar los tratamientos prolongados y reducir las molestias y complicaciones.

##### CÓMO SE REALIZA

Es un procedimiento quirúrgico prácticamente ambulatorio y que se hace bajo anestesia general o local. Se realiza una incisión (herida) por debajo de la clavícula y se coloca el receptáculo, que servirá de acceso a sus venas. Por punción de la vena subclavia se accede a la vena cava superior, donde

debe quedar la punta del catéter (tubo de plástico). El procedimiento de colocación del catéter se controla con Rayos X. Se cierra la pequeña incisión de piel de forma habitual.

#### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Generalmente bien tolerado. Sólo una pequeña cicatriz infraclavicular y un pequeño resalte en la piel.

#### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Disminuirá el número de punciones. Eliminará las flebitis (inflamación, trombosis y fibrosis de las venas). Facilitará la realización de los tratamientos y hará que estos puedan realizarse, en la medida de lo posible, sin hospitalización.

#### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- **LOS MÁS FRECUENTES**

- Posibilidad de neumotórax (entrada de aire entre el pulmón y la caja torácica) por punción accidental del pulmón. Requiere ingreso hospitalario y la colocación de un tubo de drenaje torácico.
- Posibilidad de hemotórax (sangrado en el interior de la caja torácica). Requiere ingreso hospitalario y colocación de un tubo de drenaje torácico. Puede requerir de una toracotomía (abrir el tórax) para su reparación.
- Hematoma en el sitio del implante. Según la cuantía, podría requerir reintervenir para drenar el hematoma.
- Infección del implante, que requerirá de tratamiento antibiótico y retirada del implante. Puede requerir dejar la herida abierta.

- **LOS MÁS GRAVES**

- Cualquiera de los citados en el apartado anterior en presentaciones masivas.

Estas complicaciones en tanto en frecuencia de presentación como en gravedad son muy poco habituales.

**SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:**

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

**OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO**

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de esta no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

Apoderado: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente o Apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma Médico