

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 INFILTRACIONES ARTICULARES / PERIARTICULARES.....

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

El procedimiento al que usted va a someterse consiste en la administración de un medicamento mediante inyección. Se utiliza para tratar dolencias del aparato locomotor. En algunas ocasiones se emplea como medida diagnóstica (anestésico) con un efecto pasajero.

Es una técnica, en general, poco dolorosa y que debe realizarse en sala de procedimientos o pabellón.

Habitualmente no se requiere guardar reposo tras la infiltración extraarticular, en el caso de las intraarticulares (dentro de las articulaciones) suele recomendarse reposo relativo durante las siguientes 24-48 horas.

CÓMO SE REALIZA

Este procedimiento consiste en la inyección de un medicamento anestésico local, corticoides u otros fármacos dentro de articulaciones o alrededor de estas usando una aguja que variará de tamaño según la zona que se infiltra.

Pueden realizarse infiltraciones de forma aislada o de forma repetida, en este caso habrá que espaciar las infiltraciones durante un periodo de tiempo variable según el tejido, fármaco administrado y localización de la infiltración.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Disminución del dolor y de la inflamación.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Necesitará tomar menos antiinflamatorios o analgésicos orales. Mejorará la función articular y muscular.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Analgésicos orales u otras técnicas analgésicas.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación 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.

LOS MÁS FRECUENTES:

- Molestias locales en la zona de punción. Suelen ceder con analgesia convencional.
- Cuadro vasovagal: que consiste en un cuadro de mareo, que se acompaña de sudoración, calor y en ocasiones desvanecimiento, suele ceder de forma espontánea y en ocasiones se puede prevenir con fármacos administrados de forma preventiva por el médico.
- En ocasiones las infiltraciones no mejoran el cuadro clínico.
- Artritis postinyección, consiste en un proceso inflamatorio tras infiltración intraarticular, que suele ceder con reposo y antiinflamatorios convencionales, frecuencia entre el 1y el 3%.

- Se pueden producir hematomas en la zona de punción que suelen ser autolimitados.

LOS MÁS GRAVES:

- Existen complicaciones menos frecuentes como las infecciones, sobre todo en infiltraciones intraarticulares con una frecuencia de 1/10000 infiltraciones, mucho menos frecuentes en las infiltraciones periarticulares.
- Complicaciones muy poco frecuentes son las roturas tendinosas.
- Reacción alérgica al medicamento.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Se deben evitar infiltraciones si existen trastornos de la coagulación, toma de Sintron o anticoagulantes, infecciones articulares o en la zona a infiltrar y si se han producido previamente reacciones adversas.

Se debe tener especial precaución al administrar corticoides en diabéticos e hipertensos mal controlados

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 la misma 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 del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a 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

=====

No autorizo 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 apoderado

_____ Firma Médico
