

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 LA REALIZACIÓN DE TORACOCENTESIS

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 punción del tórax con una aguja o un trocar fino y permite la extracción de una muestra de líquido de la cavidad pleural (zona que rodea los pulmones) que se estudia para conocer el diagnóstico de la enfermedad y aliviar los síntomas de un derrame pleural. En ocasiones puede precisar del uso de una exploración ecográfica del tórax o de una TAC para localizar la zona más adecuada a la punción. En ocasiones puede estar indicado dejar emplazado un fino drenaje (tubo de plástico para la extracción de líquido o aire) pleural.

CÓMO SE REALIZA

Generalmente este procedimiento se realiza con anestesia local en la zona de la punción.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Generalmente beneficiosos. En algunas ocasiones molestias leves y transitorias en la zona de punción.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Desde el punto de vista diagnóstico permitirá la obtención de muestras (para recabar datos hematológicos, bioquímicos, bacteriológicos, anatomopatológicos o inmunológicos) que permitirán el diagnóstico o el seguimiento evolutivo de su enfermedad. Desde el punto de vista terapéutico la evacuación de una cantidad significativa de líquido pleural que puede manifestarse como un notable alivio en el estado respiratorio.

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**

Pueden presentarse efectos indeseables como:

- Infección de la zona de punción.
- Hemotórax (hemorragia en el tórax).
- Hipotensión, náuseas o mareos.
- Dolor local o referido al cuello.
- Neumotórax (aire en la cavidad pleural).

- **LOS MENOS FRECUENTES**

- Edema pulmonar unilateral.
- Siembra de células tumorales en el trayecto de la punción.
- Punción involuntaria de hígado, bazo o riñón.

- **LOS MÁS GRAVES**

Son excepcionales:

- Shock anafiláctico por reacción alérgica a la anestesia local.
- Bradicardia extrema o asistolia por reacción vagal secundaria a la punción.
- Edema pulmonar unilateral.

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