



Consentimientos Informados Para
El Procedimiento De Desviación
Portosistémica Intrahepática
Transyugular (T.I.P.S.)

Consentimientos informados para el procedimiento de Desviación Portosistémica Intrahepática Transyugular (T.I.P.S.)

Consentimientos Informados Para El Procedimiento De Desviación Portosistémica Intrahepática Transyugular (T.I.P.S.)

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:..... Comuna:.....

Fecha del consentimiento: Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad: Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al procedimiento de **DESVIACIÓN PORTOSISTEMICO INTRAHEPatico TRANSYUGULAR (T.I.P.S.)**

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Mediante este documento tomo conocimiento de lo que significa la realización de este procedimiento que se ha programado con el fin de aliviar el exceso de presión que existen en las venas del intestino y otras vísceras abdominales producto de una enfermedad del hígado o de sus venas.

Respecto de la técnica a realizar, implica una punción en el cuello para abordar la vena yugular interna, la cateterización de las venas que salen del hígado hacia la vena cava inferior y la necesidad de punzar el hígado para intentar comunicar con la vena porta, que es la vena que llega al hígado desde los intestinos, el bazo y estomago.

En el curso de este procedimiento pueden existir complicaciones como sangrados internos o externos a consecuencia de perforación de algún vaso, y también que como consecuencia de ello pudiera ser necesario algún otro procedimiento como una cirugía para repararlo. Otras complicaciones como hematomas del cuello o punción accidental de la arteria que irriga al cerebro (carótida) son posibles.

Complicaciones derivadas del uso de medio de contraste, con reacciones del tipo alérgicas o daño renal son posibles. Debido a que se puede pincha accidentalmente la vía biliar, pueden desarrollarse infecciones. Se informa que se toman las precauciones para proteger al paciente mediante antibióticos.

Este procedimiento se realizará en una sala adecuada a la complejidad de la intervención a realizar, y el equipo médico y de enfermería está entrenado para el enfrentamiento de posibles urgencias.

El equipo médico está dispuesto para entregar cualquier información adicional que Ud. como paciente o sus familiares pudieran tener.

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 el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el procedimiento para

T.I.P.S. (Desviación Portosistémica Intrahepática Transyugular)

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut:Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico:Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).