

Consentimiento Informado para Retiro de Catéter Peritoneodiálisis

Cirugía Vascolar Adulto
Clínica Dávila

Consentimiento Informado para Retiro de Catéter Peritoneodiálisis

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, a tratamiento quirúrgico de:
RETIRO DE CATÉTER PARA PERITONEODIALISIS

INFORMACIÓN

1. La indicación de retirar un catéter de peritoneo diálisis es el no requerimiento de éste para continuar su diálisis por disfunción o peritonitis, encontrarse este con una infección severa, haber superado la falla renal que motivo su instalación o haber recibido un trasplante renal
2. Este es un procedimiento que se realiza en pabellón y que consiste en abordar a través de una pequeña incisión los elementos de fijación del catéter que se encuentran bajo la piel, para luego retirar dicho catéter.
3. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anesestesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella.
4. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), incluyéndose dentro de estas, infarto agudo al miocardio, arritmias, accidente cerebrovascular, trombosis venosa profunda, embolía pulmonar, neumopatías, entre otras.
5. Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento
6. Existen complicaciones propias de este procedimiento, como son, entre otras:
 - Sangrado y hematoma en el sitio de incisión u orificios de exteriorización remanentes del catéter
 - Infección de la herida operatoria
 - Lesión de órganos abdominales durante su retiro
 - Dolor postoperatorio

Si bien estas complicaciones son de baja incidencia y la mayoría se resuelve con tratamiento médico, algunas pueden requerir algún tipo de intervención quirúrgica.

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 conforme con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones

CONSENTIMIENTO

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice el tratamiento quirúrgico para:

RETIRO DE CATÉTER PARA PERITONEODIALISIS

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).