



Consentimiento Informado Para  
Instalación De ECMO  
(Sistema De Oxigenación  
Extracorpóreo)

## **Consentimiento Informado Para Instalación De ECMO (Sistema De Oxigenación Extracorpóreo)**

## Consentimiento Informado Para Instalación De ECMO (Sistema De Oxigenación Extracorpóreo)

---

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, en mi situación, realizar el procedimiento de:  
**INSTALACIÓN DE ECMO**

### INFORMACION GENERAL

Este procedimiento consiste en la instalación de manueras o cánulas que se instalan en el sistema venoso ó en el sistema arterial y venoso según corresponda, y que permiten oxigenar el cuerpo, sacando la sangre por una cánula a un dispositivo que se llama oxigenador que le suministra oxígeno a la sangre y devolviendo la sangre una vez oxigenada al paciente a través de otra manguera y utilizando una bomba. Sin embargo, he decidido en base a la recomendación del equipo médico, que la instalación del ECMO es la mejor alternativa terapéutica en este momento para el cuadro clínico del/la paciente

.....  
RUT:.....

No existe procedimiento alternativo actualmente.

También han de considerarse los riesgos y complicaciones posibles del ECMO, entre los cuales se indican los siguientes pero no se limitan sólo a estos:

- Infecciones
- Hemorragias
- Coagulopatía
- Accidentes cerebrovasculares
- Embolias periféricas
- Embolia pulmonar
- Isquemia de extremidades

**Necesidad de reintervenciones quirúrgicas:** cambio de ECMO, retiro de ECMO, exploración vascular, etc. La presencia de complicaciones derivadas de esta condición clínica implicará probablemente una hospitalización prolongada y mayores costos asociados.

Los riesgos derivados del rechazo de la intervención propuesta, consideran la falla pulmonar y cardíaca. Por la presente, dejo constancia de que he recibido la información que considero adecuada y que he comprendido, habiéndose contestado las dudas respecto al procedimiento denominado implementación de ECMO (sistema de oxigenación extracorpóreo).

Manifiesto entonces que estoy de acuerdo con la información recibida y que comprendo los riesgos y beneficios involucrados.

**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 procedimiento.

Y en tales condiciones.

### **CONSENTIMIENTO**

**CONSIENTO** que se me realice procedimiento para: **INSTALACIÓN DE ECMO**

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).