

## 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 CATETERISMO CARDIACO DIAGNÓSTICO

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.

#### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Es una prueba diagnóstica para pacientes con enfermedades congénitas o adquiridas del corazón o de la aorta. Permite conocer la anatomía y función del corazón, de los grandes vasos, y la gravedad de las lesiones que pudieran tener sus arterias coronarias.

Se obtienen imágenes de dichas estructuras mediante rayos X y la administración de contraste yodado.

### CÓMO SE REALIZA

Con el paciente en ayunas, consciente, y acostado. Se le aplica anestesia local en la zona de punción para que la exploración no resulte dolorosa. Las zonas pueden ser la ingle, el brazo y más frecuentemente en la muñeca

Se introducen catéteres (tubos de plástico finos, largos y flexibles) a través de las arterias y/o venas de la zona y se dirigen hacia el corazón. En todo momento, el proceso está controlado mediante rayos X.

Una vez allí, se miden las presiones y el flujo sanguíneo si corresponde. Se inyecta contraste en los vasos coronarios o en los vasos o cavidades que se deseen explorar.

Después de registrar todos los datos necesarios se retiran los catéteres y se comprime el sitio de punción, para que cierre de forma espontánea o usando dispositivos especialmente diseñados y evitar el sangrado. Algunas veces hay que poner puntos de sutura. Durante la exploración se controla en todo momento la actividad del corazón. Una vez finalizado el procedimiento, el paciente podría permanecer en cama dependiendo del sitio de punción.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Durante la prueba puede notar palpitaciones y sensación de calor difusa. En raras ocasiones se pueden dar reacciones alérgicas. Del cateterismo diagnóstico no se producen resultados clínicos inmediatos, pero es un paso previo para tomar las decisiones más adecuadas.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos, por lo que es conveniente que sea practicada.

Una vez establecido el diagnóstico de su enfermedad cardíaca será posible abordar en cada caso particular el tratamiento médico, intervencionista o quirúrgico que sea necesario.

### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Converse con su médico si existen alternativas. Los exámenes alternativos dependen de su caso en particular. Pueden ser desde pruebas de funcionalidad como lo son las pruebas de esfuerzo o sus equivalentes o de imágenes scanner con contraste o resonancia.

### 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:

Durante la prueba puede notar palpitaciones o sensación de calor pasajera. En raras ocasiones se pueden dar reacciones alérgicas. En la zona de punción puede tener dolor e incluso hematoma, siendo habitual que desaparezca de forma espontánea.

- LOS MÁS GRAVES:
  - Hemorragias.
  - Arritmias severas.
  - Dolor de pecho.
  - Infarto de miocardio.
  - Trombosis venosa o arterial.
  - Accidente cerebrovascular.

Es excepcional el caso de muerte al realizarse esta prueba, de 1 a 2 personas de cada 10.000 que se la realizan.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

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.

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 del/de la 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