

# FORMULARIO PARA REGISTRO



## CONSENTIMIENTO INFORMADO Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis TESSIO

FL-CDM-32

Rev.03

Sr./ Sra. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, Rut \_\_\_\_\_  
(1er Nombre y dos apellidos del paciente)

o Sr./ Sra. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, Rut \_\_\_\_\_  
(1er Nombre y dos apellidos del Representante Legal o Familiar)

En calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Parentesco) (1er Nombre y dos apellidos del paciente)

DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE / CAUSAL DEL PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

### OBJETIVO

La indicación de instalar un catéter tunelizado es la necesidad perentoria de iniciar hemodiálisis debido a una falla severa de la función renal o en el caso de un paciente ya en diálisis, a la falla irreversible de su acceso vascular Fístula Arteriovenosa (FAV).

### CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS TESSIO

#### (En qué consiste)

Este es un procedimiento que se realiza en pabellón con la ayuda de técnicas de imagen radiológica y que consiste en la inserción de un catéter (tubo de plástico) a través de una vena importante de su organismo por punción o abordaje quirúrgico mínimo (yugular en el cuello, subclavia en el pecho o femoral en la ingle). Este catéter puede ser de una o dos ramas y se situará por debajo de la piel exteriorizándolo por uno o dos orificios, según el modelo del catéter, alejados del sitio de punción o inserción inicial. La porción del catéter que queda debajo de la piel tiene un dispositivo llamado cuff que le permite su adecuada sujeción.

Es posible que durante la instalación del catéter se deba realizar modificaciones del procedimiento, para proporcionar así un acceso lo más adecuado posible.

### RIESGOS POTENCIALES DE LA INSTALACIÓN DE CATÉTER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISIS TESSIO

Existen complicaciones propias de este procedimiento:

- Hematomas
- Sangramiento en los sitios de inserción
- Exteriorización del catéter
- Infecciones locales o generalizadas.

En los abordajes del cuello y el pecho puede haber paso de aire o sangre a la pleura (Neumotórax y/o hemotórax) y perforación de grandes vasos. En el caso de los catéteres femorales puede haber desgarro de la vena y hematomas retroperitoneales (detrás de la cavidad abdominal).

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

A largo plazo los catéteres pueden provocar otras complicaciones no menos graves como infecciones, trombosis o estrecheces de dichas venas.

Riesgos de todo procedimiento anestésico: tales como flebitis cuadros neurológicos cardiovasculares, respiratorios, dentales y alérgicos.

### QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico 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 previo a la intervención 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 los objetivos, características de la intervención y sus potenciales riesgos.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Autorizo que el área de la intervención pueda ser filmada o fotografiada y mi Historia Clínica pueda ser utilizada, con fines docentes o de investigación clínica; **sin mencionar mi identidad.**

No autorizo lo anterior

Y en tales condiciones

# FORMULARIO PARA REGISTRO



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis TESSIO

FL-CDM-32

Rev.03

**DECLARO:**

Que el/la Doctor/(a) \_\_\_\_\_ me ha explicado que es necesario proceder en mi situación a  
(1er nombre y 1er apellido y/o timbre del profesional)

una **Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis TESSIO**.

Y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me realice una **Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis TESSIO**

en el Hospital Clínico Viña del Mar, al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**Firma Paciente o Representante Legal o Familiar** \_\_\_\_\_

**Firma Médico** \_\_\_\_\_

**RECHAZO:**

Sr./ Sra. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, Rut \_\_\_\_\_  
(1er Nombre y dos apellidos del paciente)

o Sr./ Sra. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, Rut \_\_\_\_\_  
(1er Nombre y dos apellidos del Representante Legal o Familiar)

En calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Parentesco) (1er Nombre y dos apellidos del paciente)

**RECHAZO** y no acepto el proseguir ante ninguna circunstancia con una **Instalación de Catéter Tunelizado para Hemodiálisis TESSIO** asumiendo toda responsabilidad ante cualquier eventualidad, de cualquier naturaleza que mi autonomía, soberana e informada decisión pudiera ocasionar.

En el Hospital Clínico Viña del Mar, al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**Firma Paciente o Representante Legal o Familiar** \_\_\_\_\_

**Nombre Médico** \_\_\_\_\_ **Firma del Médico** \_\_\_\_\_  
(1er nombre y 1er apellido y/o timbre del profesional)

**REVOCACION:**

Sr./ Sra. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, Rut \_\_\_\_\_  
(1er Nombre y dos apellidos del paciente)

o Sr./ Sra. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, Rut \_\_\_\_\_  
(1er Nombre y dos apellidos del Representante Legal o Familiar)

En calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Parentesco) (1er Nombre y dos apellidos del paciente)

**REVOCO**, el rechazo al consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y **AUTORIZO** a proseguir con el \_\_\_\_\_

En el Hospital Clínico Viña del Mar, al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**Firma Paciente o Representante Legal o Familiar** \_\_\_\_\_

**Nombre Médico** \_\_\_\_\_ **Firma del Médico** \_\_\_\_\_  
(1er nombre y 1er apellido y/o timbre del profesional)