

Definición de Consentimiento Informado: Es la autorización que el paciente (o su representante) confiere al profesional de la salud para la realización de procedimiento en **Clínica Las Américas y sus sedes integradas en red**, previa información oportuna, clara y precisa de lo que se le va a realizar, sus objetivos, alternativas y riesgos. (Es responsabilidad del profesional de salud el correcto diligenciamiento del consentimiento).

Fecha _____

Hora militar: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre _____

Edad: _____

Cédula de ciudadanía (), Cédula de extranjería (), Pasaporte (), Tarjeta de identidad (), Registro Civil () otro ()
cual _____ N°. _____

Diagnostico o impresión diagnostica: _____

➤ **Descripción del Procedimiento propuesto:** _____

Procedimientos Invasivos:

- **Cateterismo Venoso Periférico:** Procedimiento a través del cual con toda la técnica aséptica se punciona un conducto venoso con un catéter especial ya sea para tomar una muestra de sangre o para dejar instalado un catéter venoso temporalmente.
 - **Paso de sonda vesical:** Maniobra de introducción de una sonda flexible en la vejiga, a través del uréter. con finalidad terapéutica si se deja instalada o diagnostica si es para toma de muestra.
 - **Paso de sonda nasogástrica y/o orogástrica:** Maniobra de introducción de una sonda flexible a través de la nariz, o la boca con finalidad terapéutica si se deja instalada o diagnostica si es para toma de muestra.
 - **Curaciones:** Procedimiento realizado sobre una herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización.
 - **Administración de medicamentos:** procedimiento mediante el cual se introducen al organismo del paciente tratamiento farmacológico ordenado por su médico tratante con fines terapéuticos a través de diferentes vías: oral (oral, venoso, tópico, inhalado, rectal)
 - **Acceso arterial:** procedimiento mediante el cual se punciona un vaso arterial se realiza con fines diagnósticos en algunos casos se puede dejar instalado el catéter o retirar inmediatamente se obtenga la muestra.
 - **Retiro de puntos:** consiste en retirar los hilos o las grapas de las heridas, luego que haya transcurrido el tiempo indicado para hacerlo.
 - **Retiro de dren Sonda a tórax, Catéter Central y/o PICC:** Extracción mediante técnica aséptica y por personal capacitado de catéter o dren en caso de tenerlos.
 - **Decanulación:** Procedimiento en el cual se retira el introductor que se utilizó para realizar procedimiento de cardiología o intervencionismo.
 - **Canalización y retiro de aguja de catéter implantable:** Inserción de dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Un extremo del dispositivo se coloca debajo de la piel, por lo general en el pecho, y se conecta con un catéter (tubo delgado y flexible) que se introduce hasta la vena cava superior (vena grande en el lado superior derecho del corazón).
 - **Terapias de soporte renal (hemodiálisis, hemofiltración):** Procedimiento que consiste en conectar al paciente a una maquina con el objetivo de eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre.
 - **Aspiración de secreciones traqueales:** Es la extracción de secreciones a través de nariz, boca o de una vía aérea artificial usando técnica aséptica
 - **Administración de enemas:** Introducción de una solución a través del ano, buscando una finalidad terapéutica.
- Procedimientos no invasivos**
- **Antiseptia de piel para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos:** procedimiento para reducir los riesgos de infección, a través de la remoción de la suciedad y de la carga microbiológica de la piel, mucosas y tejidos, antes de

realizar cirugías y procedimientos invasivos, mediante actividades de fricción, remoción mecánica y acción antiséptica localizada de jabones y soluciones antisépticas.

- **Baño asistido:** cuidado de enfermería dirigido a mantener limpios la piel, el cabello, los dientes, las uñas y las mucosas del paciente que se encuentra en cama o requiere asistencia para estas actividades, garantizando su seguridad.
- **Beneficios del procedimiento que se está proponiendo:** Tanto para los procedimientos invasivos como no invasivos el beneficio es facilitar el diagnóstico y tratamiento médico ordenado.
- **Implicaciones de no realizar el procedimiento propuesto:**
 - Procedimientos Invasivos:** aumentar la estancia hospitalaria, riesgo de infección o ser sometido a intervenciones de mayor complejidad. Imposibilidad de cumplir a cabalidad el tratamiento ordenado por su médico tratante.
 - Procedimientos no Invasivos:** Aumentar el riesgo de infección y estancia hospitalaria. Imposibilidad de cumplir a cabalidad el tratamiento ordenado por su médico tratante.
- **Posibles alternativas de manejo:** Requiere evaluación por el médico tratante para definir las.
- **Posibles limitaciones o molestias del proceso de recuperación:**
 - Procedimientos Invasivos:** Dolor, inflamación, en caso del cateterismo periférico: dificultad para la movilidad de la extremidad puncionada, hematoma (moretón); en caso de sondas orogástrica y aspiración de secreciones: molestias en garganta, cambios en la voz, dificultad para tragar.
 - Procedimientos no Invasivos:** Sensibilidad a los cambios de temperatura de la piel y texturas empleadas para realizar este tipo de procedimientos (gasa, guantes, espumas, etc). Irritación de la piel o picazón.
- **Posibles complicaciones y riesgos con mayor probabilidad estadística de ocurrencia:**
 - Procedimientos Invasivos:**
 - **Catéter venoso periférico, Canalización y retiro de aguja de catéter implantable:** flebitis, infiltración, extravasación, infección localizada y sistémica, punción accidental de nervio, embolia (coagulo de sangre o aire en el vaso sanguíneo), trombosis (daño del vaso sanguíneo).
 - **Paso de sonda vesical:** infección, disuria (dificultad para eliminar), dolor, daño del uréter (sitio por donde pasa la sonda), perforación de vejiga.
 - **Nasogástrica y/o orogástrica:** lesiones nasales, movilización de la sonda, perforación del esófago, aspiración pulmonar, colapso pulmonar.
 - **Terapias de soporte renal (hemodiálisis, hemofiltración):** Presión arterial baja (hipotensión), Calambres musculares, anemia, infección, hipoglicemias (nivel de azúcar bajo).
 - **Curaciones:** Infección, necrosis (muerte de tejido corporal), dehiscencia (separación de herida) de la sutura, hemorragias (sangrado excesivo), dolor.
 - **Administración de medicamentos:** infección y extravasación (escape de medicamento hacia el tejido), necrosis en sitio de la extravasación.
 - **Acceso arterial:** Infección, hematoma.
 - **Retiro de puntos, dren Sonda a tórax, Catéter Central y/o PICC:** Infección local o generalizada (Sepsis), hemorragia (sangrado excesivo),
 - Procedimientos no Invasivos**
 - Alergias y/o hipersensibilidad de la piel a las sustancias empleadas para la realización de estos procedimientos.

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

Yo, _____ identificado con Cédula de ciudadanía () Cédula de Extranjería () Pasaporte (), Tarjeta de identidad (), Registro Civil () otro () N°. _____, certifico que he sido informado suficientemente sobre el procedimiento o intervención al que voy a ser sometido; conozco sus beneficios, riesgos y complicaciones; las explicaciones dadas por el profesional de salud han sido suficientemente claras y los términos científicos y técnicos me han sido explicados de tal manera que los he comprendido a cabalidad. Por lo tanto, acepto el procedimiento o intervención propuestos con sus riesgos inherentes de mayor ocurrencia y autorizo a Clínica Las Américas, sus sedes integradas en red y al profesional que lo va a realizar para que bajo su responsabilidad lo lleve a cabo y designe a los demás profesionales de la salud cuya participación

sea necesaria. Asimismo, autorizo los procedimientos adicionales que puedan requerirse en el momento de su ejecución, para el manejo de complicaciones o hallazgos inesperados que llegaran a presentarse. También puedo retirar este consentimiento cuando lo estime oportuno.

Firma del paciente

Huella

Nota: La huella es indispensable en los casos en el que el paciente no sepa escribir, los menores de edad entre 14 y 18 años deben firmar el consentimiento en firma del paciente y se debe soportar con la firma del representante legal, familiar y/o allegado en el siguiente ítem de consentimiento informado diferido.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIFERIDO

Este espacio debe ser diligenciado por el representante legal, familiar o allegado del usuario cuando este no tiene la capacidad legal para otorgar su consentimiento (menor de edad, inconsciencia, alteración mental temporal o definitiva).

Dado que el beneficiario del procedimiento es considerado incapaz para tomar o rechazar la decisión o dar su consentimiento para ejecutar el procedimiento descrito, el profesional de salud me ha explicado en mi calidad de representante legal familiar o allegado de forma clara, expresa y satisfactoria en que consiste el procedimiento, que es, como se hace para que sirve, igualmente me han explicado los riesgos y complicaciones de mayor ocurrencia que pueden conllevar las actividades programadas. He comprendido todo lo anterior y por ello de manera libre y voluntario yo _____ con el número de identificación _____ en mi calidad de _____ (parentesco); de _____ (nombre del usuario), doy mi consentimiento para que le realicen los procedimientos descritos. También puedo retirar este consentimiento cuando en bien del paciente lo estime oportuno esto siempre y cuando no se hayan adelantado ya acciones destinadas al logro del objetivo.

Firma del representante legal, familiar y/o allegado: _____

DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE DILIGENCIA EL CONSENTIMIENTO

Nombres y apellidos _____

Firma

Sello o registro

RECHAZO DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE (representante legal, familiar o allegado)

Con base en la información anterior, manifiesto que NO ACEPTO el tratamiento médico, procedimiento o intervención propuestos por el profesional de salud tratante. En constancia, firmo aquí.

Nombre _____

Cédula de ciudadanía (), Cédula de extranjería (), Pasaporte (), Otro () cual: _____ N°. _____

Firma

Huella