

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo
La transfusión de productos sanguíneos, se indica para reponer los elementos sanguíneos (plasma, plaquetas, glóbulos rojos, crioprecipitados), bien porque se precise una intervención quirúrgica, o bien porque tenga una enfermedad que requiera de transfusiones.

Características
El procedimiento de transfusión, consiste en administrar por vía endovenosa el producto sanguíneo que está en déficit, proveniente de un Donante sano que ha sido sometido a un riguroso proceso de selección.
Antes de toda transfusión el médico responsable del paciente habrá valorado el riesgo y los beneficios de dicho tratamiento.
Para que la transfusión se lleve a cabo, se le realizarán previamente: Toma de muestra de sangre para determinar su grupo sanguíneo ABO y RH, realizar pruebas de compatibilidad sanguínea y todas las pruebas que se consideren necesarias para evitar o disminuir posibles complicaciones.
Toda la sangre obtenida en el Banco de Sangre es sometida a una serie de exámenes para descartar la presencia de agentes infecciosos transmisibles a través de ella, según lo exigido por las normas ministeriales.

Riesgos
Este procedimiento puede producir reacciones transfusionales leves, relativamente frecuentes, como fiebre y escalofríos, fácilmente tratables.
Solamente en muy raras ocasiones se han observado reacciones graves, que suponen un gran riesgo para el paciente, con hemólisis, edema del pulmón, reacción alérgica y enfermedades transmisibles como Hepatitis, VIH, Chagas.

Se me ha informado del objetivo, las características y beneficios del procedimiento, así como de sus potenciales riesgos.
Se me han explicado las consecuencias que tendría para mi salud el no realizar este procedimiento.

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 las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **TRANSFUSIÓN DE PRODUCTOS SANGUINEOS**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal