

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**

Instalar un dispositivo en el tórax del paciente que detecta y detiene los latidos irregulares del paciente (arritmias), emite descargas eléctricas para restablecer el ritmo cardiaco normal.

**Características**

Se trata de implantar un dispositivo que consta de una Bateria-Cardioversor, el que detecta los cambios de ritmo y aplica la descarga de corrección cuando se requiere; y electrodos que se introducen a través de la vena subclavia, que pueden ser 1, 2 o 3 dependiendo si se desea la función de Marcapaso unicameral, bicameral o Biventricular para terapia de resincronización adicional si se requiere.

**Riesgos**

La naturaleza, fines, beneficios y molestias de este procedimiento, así como los riesgos más frecuentes y más graves, incluyendo aquellos derivados de la administración de la anestesia y tratamientos farmacológicos, junto con las consecuencias de todos ellos, y la eventualidad de otros riesgos y consecuencias más excepcionales derivados del tratamiento propuesto, destacando entre los riesgos los siguientes:

- Infección de herida operatoria
- Sangramiento
- Taponamiento pericárdico
- Arritmias
- Desprendimiento de electrodo intracavitario
- Perforación Cardíaca
- Paro cardiorrespiratorio

La posibilidad de complicaciones derivadas de otras condiciones clínicas no relacionadas con la hipótesis diagnóstica señalada, pero propias de mi condición y estado de salud previo o coexistente, los que han sido evaluados razonablemente de acuerdo a criterios médicos, en base a la información que previamente he proporcionado.

La circunstancia de que la presencia de complicaciones implicará probablemente una hospitalización más prolongada y mayores costos asociados.

También existe la posibilidad de nuevos diagnósticos como producto de hallazgos derivados del procedimiento, intervención o exámenes realizados, pudiendo derivar en nuevas indicaciones y variación de la hipótesis diagnóstica, nuevos estudios y tratamientos.

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 complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento para **INSTALACIÓN DE DESFIBRILADOR IMPLANTABLE**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico\_\_\_\_\_  
Firma Paciente\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal