

Consentimiento Informado IMPLANTE MARCAPASO DEFINITIVO

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

Mediante este procedimiento se pretende excitar artificial y rítmicamente el corazón, ya que los marcapasos naturales del corazón no pueden mantener el ritmo y la frecuencia adecuados.

Características

Un marcapasos consiste básicamente en una fuente de poder (batería y generador de impulsos) que provee energía eléctrica destinada a estimular al corazón. La corriente generada pasa a través de un conductor (catéter electrodo) que se ubica por vía endocavitaria en la o las cámaras cardíacas que se desea estimular.

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 cardíaco
- Arritmias
- Desprendimiento de electrodo intracavitario
- Perforación cardíaca

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.

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 de **IMPLANTE MARCAPASO DEFINITIVO**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal