

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE AMNIOCENTESIS NO GENÉTICA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Consiste en la punción con una aguja del abdomen materno, con objeto de alcanzar el útero y extraer una cantidad del líquido que rodea al feto (líquido amniótico), a fin de estudiar la madurez pulmonar fetal, la existencia de enfermedades metabólicas o de infección intrauterina, la afectación fetal por isoimmunización, etc.

También es el procedimiento empleado para evacuar una excesiva cantidad de líquido amniótico (polihidramnios).

En su caso concreto se realiza una amniocentesis no genética con la finalidad de:

.....

 La amniocentesis se realiza por lo general en unos minutos y la mayoría de mujeres describe la prueba como muy poco dolorosa. Su realización puede fracasar por no lograr la obtención de líquido o por motivos técnicos del laboratorio, que impidan llegar a un diagnóstico preciso.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La amniocentesis evacuadora en caso de polihidramnios produce un alivio de los síntomas derivados de la sobredistensión uterina y reduce los riesgos que de ella se derivan, como el parto pretérmino. Es un tratamiento sintomático, que produce una mejoría transitoria y que en determinados casos es necesario repetir.

En el resto de los supuestos, la amniocentesis sirve para el estudio de afecciones fetales que en ocasiones pueden beneficiarse de un tratamiento precoz, incluso intrauterino.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Actualmente no existe otro método por el que obtener líquido amniótico.

En el caso del tratamiento sintomático del polihidramnios, la alternativa a la amniocentesis evacuadora es el empleo de un fármaco, la indometacina, cuyo uso es controvertido, pues provoca problemas en el sistema cardiocirculatorio del feto (cierre prematuro del ductus arterioso).

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

RIESGOS FRECUENTES

Aunque se considera una técnica segura, *pueden aparecer complicaciones como:*

1. El desencadenamiento del parto y/o aborto.
2. El desprendimiento placentario.
3. La punción fetal o del cordón.
4. La rotura prematura de membranas.
5. La infección uterina.
6. La hemorragia materna.

De la naturaleza de estas complicaciones y la evolución en cada caso particular dependerá la gravedad de las mismas.

En madres con Rh negativo se administra tras la técnica una inyección intramuscular de gammaglobulina anti-D para minimizar el riesgo de isoimmunización (creación de “defensas” contra un componente sanguíneo del feto) de cara a futuras gestaciones.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

En su caso concreto pueden aparecer, además de las complicaciones anteriormente citadas:

.....

.....

CONTRAINDICACIONES

No existen contraindicaciones absolutas para la realización de la técnica. Son contraindicaciones relativas la amenaza de aborto o de parto pretérmino y la presencia de una infección sistémica en la madre. Habrán de valorarse muy cuidadosamente los casos en los que la madre esté infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o el de las hepatitis B y C. Aunque muy pequeño, en todas estas situaciones existe un riesgo de transmisión de la enfermedad al feto, que los padres deben conocer y asumir.

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA