

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS UNIDAD DE ARRITMIAS Y ELECTROFISIOLOGÍA

*¿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

Los marcapasos son aparatos electrónicos automáticos que liberan estímulos eléctricos capaces de estimular el músculo cardíaco y producir su contracción. Constan por lo tanto de un aparato generador de impulsos que se coloca debajo de la piel, generalmente en región infraclavicular o retromamaria mediante una incisión bajo anestesia local, y de un electrodo que conecta este generador con el corazón. El electrodo se introduce por vena cefálica, subclavia, axilar o femoral situando su terminal en el apex del ventrículo derecho, en la orejuela derecha (o en ambos si se trata de un sistema de estimulación bicameral) y conectando su extremo proximal al generador. Debe realizarse con el paciente en ayunas de 8 horas. Se debe realizar profilaxis antibiótica para evitar posibles infecciones en la bolsa del generador o sistémicas.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Tratamiento de los Bloqueos cardíacos, Disfunción sinusal, ciertos síncope, algunas taquicardias y miocardiopatías.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

No existen otras pruebas alternativas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Prevención de parada cardíaca, síncope y arritmias mas peligrosas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

RIESGOS FRECUENTES

Generalmente las complicaciones son pocas y de escasa importancia.

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

Derivadas de la punción venosa: punción arterial, pseudoaneurisma, hematoma, flebitis, extravasación, embolismo gaseoso, neumotórax, hemotórax, tromboembolismo pulmonar y sistémico, lesión plexo braquial y nervio recurrente.

Derivadas del agente anestésico y del antibiótico: anafilaxia, vómito, broncoaspiración, parada cardiorrespiratoria.

Derivadas del manejo de los catéteres: perforación venosa o arterial, hemorragia, flebitis, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar y sistémico, perforación cardíaca, taponamiento cardíaco, arritmias graves,

muerte, daño cerebral, sepsis, endocarditis bacteriana.

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

CONTRAINDICACIONES

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