

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REALIZACIÓN DE PLASMAFÉRESIS ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA

*¿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

La Plasmaféresis es un procedimiento terapéutico empleado en enfermedades que son debidas a la presencia de sustancias anormales o patológicas (autoanticuerpos, crioglobulinas...) que se encuentran en el plasma sanguíneo (la parte de la sangre que no contiene células). Con la plasmaféresis se consigue eliminar el plasma y con él las sustancias nocivas, sustituyéndolo por plasma fresco congelado o albúmina. Es necesario realizar varias sesiones o repetir el procedimiento pasado un tiempo ya que las sustancias nocivas aparecen y se acumulan de nuevo.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Serán explicados por el médico responsable de su enfermedad.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Serán contestadas por el médico responsable de su enfermedad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Serán explicadas por el médico responsable de su enfermedad.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Serán explicadas por el médico responsable de su enfermedad.

RIESGOS FRECUENTES

Derivados del acceso vascular: Sangrado, rotura venosa, punción arterial, neumotórax, infección o trombosis.

Específicos del procedimiento: Hipotensión (1,7%), calambres (1%), Dolor de cabeza (2%), dificultad respiratoria (0,7%), náuseas (0,3%), arritmias (0,09%), shock/parada respiratoria (0,5%), dolor de pecho (4%), isquemia miocárdica (0,3%), isquemia del sistema nervioso central (0,03%), aumento de temperatura (1,1%), reacción alérgica (0,5%), muerte (0,03%).

Tras el procedimiento y durante un tiempo existe riesgo aumentado de: hemorragia e infección.

En caso de infundir plasma fresco congelado (indicado en algunas enfermedades o cuando existen alteraciones de la coagulación) existe un riesgo de contraer infecciones víricas (virus de la hepatitis, SIDA y otros) de 1 por cada 60,000 transfusiones. El riesgo de sufrir reacción alérgica es también mayor en estos casos, si bien se emplea tratamiento preventivo.

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

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