

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC) ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

*¿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 TEC (Terapia Electroconvulsiva) es una técnica para tratar sobre todo la depresión severa y también para algunos casos de esquizofrenia.

Un tratamiento con TEC implica recibir anestesia.

El paciente estará ingresado en ayunas desde la noche anterior.

Una vez anestesiado se le aplicará brevemente un estímulo eléctrico a través de dos electrodos colocados sobre la piel de la cabeza. Una pequeña corriente eléctrica se envía al cerebro. Esta corriente produce una convulsión que afecta al cerebro, incluyendo los centros que controlan el pensamiento, el ánimo, el apetito y el sueño.

Repetidos tratamientos alteran determinados mensajes químicos en el cerebro volviéndose a la normalidad.

La TEC se aplica entre dos o tres veces a la semana.

El número de sesiones se determina según la respuesta y evolución de cada paciente.

En la actualidad, se considera el tratamiento más eficaz para la depresión severa.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

RIESGOS FRECUENTES

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

Algunos pacientes pueden sentirse confusos nada más despertarse del tratamiento, desapareciendo aproximadamente en una hora.

Su memoria reciente puede resentirse y fechas, nombres, direcciones o números de teléfono se pueden olvidar temporalmente.

Esta pérdida de memoria suele desaparecer en días/semanas. En algunos pacientes se prolonga hasta meses. También puede presentarse dolores musculares o de cabeza y alteración del ritmo cardíaco.

Aunque la TEC es un tratamiento seguro realizado bajo anestesia general pueden existir complicaciones graves fundamentalmente cardiológicas (necesidad de monitorización cardíaca).

Los riesgos derivados de la anestesia se informan en consentimiento específico.

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