

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRATAMIENTO CON BOMBA DE INSULINA ESPECIALIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

*¿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 bomba de infusión continua de insulina es un dispositivo externo que suministra insulina de forma mantenida, por vía subcutánea, a través de un catéter que se inserta bajo la piel. El uso de la bomba requiere una dedicación especial, tanto en el cuidado y el manejo del instrumental, como en la atención a la propia enfermedad. La implantación y utilización de la bomba necesita un entrenamiento correcto en su manejo al inicio del tratamiento, así como un control más estrecho en los primeros meses para ajustar de forma correcta las dosis de insulina.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Conseguir una mayor eficacia que el tratamiento con múltiples dosis de insulina en pacientes debidamente seleccionados, para alcanzar un excelente control metabólico con menor riesgo de hipoglucemias.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Tratamiento con múltiples dosis de insulina.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

A corto plazo, mejora el control de las glucemias y disminuye la frecuencia de hipoglucemias. A medio-largo plazo, esto se traduce en reducción de los valores de hemoglobina glicosilada y, por lo tanto, en un descenso del riesgo de desarrollar complicaciones crónicas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

No mejoría del control metabólico y aumento del riesgo de complicaciones crónicas.

RIESGOS FRECUENTES

Hipoglucemias, descompensaciones cetósicas leves.

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

Infección cutánea en la zona de inyección del catéter, cetoacidosis.

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

CONTRAINDICACIONES

No.

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