

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS

Don/Dña.....

Usted padece una **insuficiencia renal** en fase muy avanzada. **Esta situación conduce irreversiblemente a la muerte si no se utiliza la diálisis como tratamiento.** Su médico cree necesario la práctica de Hemodiálisis. Para ello, es preciso colocarle un catéter (tubo de material sintético) en una vena central que generalmente se localizan en cuello (Vena Yugular) o en la ingle ( Vena Femoral). Para el procedimiento se emplea anestesia local. Este tipo de acceso se utiliza para pacientes agudos que van a necesitar hemodiálisis sólo temporalmente o para pacientes crónicos que están a la espera de la realización de una fistula arterio-venosa definitiva.

Este procedimiento puede presentar **complicaciones**: algunas frecuentes pero leves como punción arterial o hematomas y otras muy poco frecuentes pero más graves como, neumotórax, hemorragias, estenosis venosas, fistulas arterio-venosa, embolismos ó infecciones, que pueden excepcionalmente poner en peligro su vida.

**DECLARO** que he sido informado por el Dr/Dra..... en fecha..... del procedimiento de **COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS**, igualmente de los beneficios que se esperan de su aplicación y de los riesgos que comporta su realización.

He comprendido toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido resueltas.

En consecuencia doy mi consentimiento a que me practiquen el procedimiento arriba mencionado y les autorizo a tomar las medidas oportunas en caso de complicaciones para mantenerme con vida o evitarme daño.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi decisión.

Firmo en a.....de.....de 20....

Firma del paciente

### **Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión:**

Nombre de la persona autorizada(tutor legal o familiar):.....

DNI nº.....en calidad de .....

Firma de la persona autorizada

Fecha

**NEGATIVA PARA LA PRÁCTICA DE COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS**

**Don/Dña**.....manifiesto, que he sido informado por el **Dr/Dra**.....**en fecha**..... del procedimiento de colocación de catéter para la hemodiálisis así como de los beneficios y riesgos que se esperan de su aplicación e igualmente de las consecuencias que se derivarán de su no realización. He comprendido toda la información que se me ha proporcionado y mis dudas han sido resueltas. **Declarando mi negativa** para que se practique el procedimiento arriba mencionado, asumiendo las complicaciones que de esta decisión puedan derivarse.

Firmo en a.....de.....de 20....

Por incapacidad o renuncia a la toma de decisión:  
Nombre de la persona autorizada (tutor legal o familiar):  
.....  
.....DNI nº .....en calidad de .....

Firma del paciente o persona autorizada.

Fecha.....

Si Vd. Reconoce haber recibido una información adecuada y acepta la colocación de catéter para la hemodiálisis, pero rehúsa firmar este consentimiento, o quiere hacernos alguna indicación concreta, indique, por favor, los motivos de esta decisión.

.....  
.....

**Nombre y firma del testigo**.....

**Nombre y firma del médico**.....

