



# **SANATORIO MODELO S.A. Documento de Información y Consentimiento**

25 de Mayo 559 / 61  
Tel. (0381) 4301305 / 4302005  
(4000) S. M. de Tucumán

## **SERVICIO DE OBSTETRICIA**

H. CLINICA Nº .....

Nombre de la paciente:.....

D.N.I., Nº:.....

Domicilio:.....

Nombre de familiar /tercero:.....

D.N.I. Nº:.....

Domicilio:.....

Nombre del médico tratante:.....

## **DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **INDUCCION AL PARTO**

Me ha sido informado que la inducción al parto consiste en provocar contracciones uterinas similares a las del trabajo de parto.

Se que la indicación puede obedecer a causas médicas maternas, fetales o sociales. En mi caso sería indicada por .....

.....-

Se me informó que dependiendo de distintas circunstancias como ser edad de la gestación, estado de mi salud y del feto como así del peso del feto y de las características del cuello uterino, la inducción puede realizarse de distintas formas:

- a) Métodos mecánicos: colocación de laminarias o sondas en el canal del cuello uterino que estimula la secreción de una hormona estimulante de las contracciones uterinas y además actúa mecánicamente dilatando el cuello. Se me informó que este método es largo y potencialmente puede originar infecciones.
- b) Administración intravaginal de uno o varios ovulos o comprimidos sucesivos con prostaglandinas o sucedaneos, productos hormonales sintéticos, que maduran el cuello y pueden de por sí desencadenar el trabajo de parto.
- c) Se me dijo que el parto puede inducirse también con un fármaco hormonal sintético denominado ocitocina y que el mismo se administra por goteo endovenoso, generalmente durante varias horas.

Se me informó que la elección del método a utilizar depende de las condiciones obstétricas y del criterio del médico actuante y que pueden ser necesarios utilizar uno solo o combinar varios.

El médico informante me dijo que frecuentemente se recurre a la administración de analgo-anestesia loco-regional y/o general y que es posible aunque raramente que sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

También se que cabe la posibilidad que para la terminación del trabajo de parto podría necesitarse de intervenciones obstétricas instrumentales forceps, ventosa o de operación cesárea para proporcionar el tratamiento más adecuado para mí y/o el feto.

Se que en mi caso tengo un riesgo personal y específico.....

.....-



**SANATORIO MODELO S.A.**

25 de Mayo 559 / 61  
Tel. (0381) 4301305 / 4302005  
(4000) S. M. de Tucumán

## Documento de Información y Consentimiento

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico informante me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el CONSENTIMIENTO que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha y que comprendo el alcance y los riesgos de la **inducción al parto** y en tales condiciones **consiento** se me intente la inducción al parto.

Fecha: .....

Firma de la paciente:.....

Negativa a recibir información

Firma:.....

Firma de familiares o allegados.....

Negativa a recibir información

Firma:.....

.....  
Firma y sello del médico