

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

| <b>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO</b>   | <b>FECHA 01/12/2025</b>   |
|--|---|
| <p><b>¿QUÉ LE VAMOS A HACER?</b></p> <p><b>Qué objetivos persigue:</b><br/>Obtener una muestra de sangre confiable que garantice la identidad, integridad, continuidad, seguridad y el registro de la misma para el análisis correspondiente.</p> <p><b>Descripción de la actuación:</b><br/><b>En qué consiste:</b> En la obtención de la muestra sanguínea de cualquier vena del miembro superior que esté en condiciones de ser utilizada para la extracción.</p> <p><b>Cómo se realiza:</b><br/>Se ubica al paciente en posición sedente. Se palpa la vena y se coloca el torniquete para evidenciarla mejor<br/>Se descontamina con alcohol el área de la extracción, se introduce la aguja en la vena.<br/>Luego se toma la muestra, halando el embolo de la jeringa hasta obtener el volumen requerido y se afloja el torniquete<br/>Se extrae la aguja y se coloca un algodón con leve presión sobre el sitio de la punción, finalmente se coloca curita.</p> <p><b>Actuaciones previas:</b><br/>Alistar los elementos: alcohol, algodón, jeringa<br/>Lavado y sanitización de manos; y uso de elementos de bioseguridad</p> <p><b>Recomendaciones:</b><br/>Consulte al médico si presenta hematoma o sangrado incontrolable.</p> <p><b>Duración:</b><br/>De 3 a 5 minutos.</p>  | <p><b>¿QUÉ RIESGOS TIENE?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Riesgos generales típicos del procedimiento:</b><br/>Dolor, hematoma o morado.</li> <li><b>2. Riesgos personalizados</b>Además de los riesgos anteriormente citados, por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones<br/>.F.</li> <li><b>3. Molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.</b><br/>Puede causar ardor o dolor mínimo a la punción.<br/>Nerviosismo o mareo.</li> <li><b>4. Beneficios de la actuación a corto y mediano plazo:</b><br/>Este procedimiento puede detectar diferentes enfermedades.<br/>Este procedimiento lo puede calificar con restricción o no para ejercer su ocupación u oficio.</li> </ol> |
| <b>Conviene que lea y pregunte cualquier duda que tenga al respecto.</b>   |   |
| <b>CONSENTIMIENTO</b>  |   |
| <p>Declaro que he sido informado verbalmente, he leído y entendido la información correspondiente al procedimiento que se me va a realizar, pude formular las preguntas que tenía y encontré las respuestas que me permiten comprender los beneficios, riesgos, efectos y posibles complicaciones del procedimiento. Recibo una copia de mi aceptación y conozco ya a quién acudir en caso de cualquier complicación posterior a su práctica.</p> <p>En constancia doy mi consentimiento y firmo:</p> <p>NOTA: En caso de no dar consentimiento al procedimiento, la disposición de atención del equipo asistencial no cambia y proporcionará las alternativas de tratamiento, con las limitaciones, que su decisión genera.</p> <p></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>MAURICIO SALAS</b><br/><b>REGISTRO 2899</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>HEIDY NEREIDA CUEVAS PEÑARANDA</b><br/><b>C.C. 60413008</b></p> <hr/> <p>Declaro que a pesar de haber sido informado verbalmente, haber leído y entendido la información correspondiente al procedimiento que se me va a realizar, así como de formular las preguntas que tenía y encontrar las respuestas que me permitieron comprender los beneficios, riesgos, efectos y posibles complicaciones del procedimiento. En constancia NO DOY MI CONSENTIMIENTO y firmo:</p> <hr/> <hr/> |   |