

INFORMACION GENERAL

En cumplimiento de lo consagrado en la ley 23 de 1981, es deber del médico o personal salud, pedir al paciente consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente y para ello deberá informar de forma clara, suficiente y oportuna sobre el procedimiento o tratamiento a realizar, alternativas, riesgos, complicaciones.

Su médico le ha ordenado unos exámenes de laboratorio relacionados en la orden No _____ de fecha _____ para lo cual se debe realizar una venopunción para extracción de sangre, la venopunción es la técnica por la cual se perfora una vena por vía transcutánea con una aguja o catéter; el objetivo de este procedimiento es la extracción de sangre para su posterior análisis. Este procedimiento tiene como objetivo utilizar la muestra para el posterior análisis en el laboratorio.

El protocolo de recolección de muestra de sangre se realiza en una vena visible o palpable en la región del antebrazo, brazo o muñeca, procediendo a la extracción de la sangre con debidas medidas de asepsia y antisepsia, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS POSIBLES Y COMPLICACIONES

-Sensación de calor o frío y en algunas ocasiones un poco de mareo. Después del examen podrá comer normalmente y reiniciar sus actividades habituales.

-Un ligero sangrado, será necesario esperar a que cese.

-Aparición de un ligero hematoma (acumulación de sangre debajo de la piel), lo que comúnmente se denomina "morado", el mismo que se resolverá sin tratamiento al cabo de algunos días.

-Riesgo leve de infección.

-En casos difíciles de extracción de sangre serán necesarias otras punciones adicionales.

-En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena, infección o trombosis localizadas. Ocasionalmente en estos casos incluso se requerirá valoración médica para definir el manejo de acuerdo con la complicación presentada

CONSENTIMIENTO Y OTRAS CONSIDERACIONES

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda, no tenga reparo en preguntarnos, le atenderemos con mucho gusto por parte del personal del servicio.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor solicítala al personal que lo está atendiendo para que sean resueltas sus inquietudes y continuar con el procedimiento.

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente documento autorizo () de forma libre, voluntaria y en uso de mis facultades mentales al laboratorio clínico para que me sea realizada la toma de muestra, ya que recibí la información y me han resuelto mis dudas e inquietudes del procedimiento.

RECHAZO

Por medio del presente documento rechazo () la toma de muestra y declaro que he sido informado ampliamente de las consecuencias que de ello puedan derivarse.

El presente consentimiento se firma en _____ a los días _____ del mes de _____ del Año _____

PACIENTE

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

REPRESENTANTE Y/O ACOMPAÑANTE

Nombre: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

RESPONSABLE DE TOMA DE MUESTRA: Nombre: _____ CC.No. _____ Firma: _____