

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_  
(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA INDUCCIÓN DEL PARTO.

---

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

#### LO QUE USTED DEBE SABER

##### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Es un procedimiento que sirve para provocar el parto. Durante su realización se vigila la frecuencia cardíaca del feto si está presente y las contracciones del útero. Aunque existen varias formas para inducir el parto, el médico, elegirá para usted la más adecuada según su condición.

##### CÓMO SE REALIZA

Esta intervención puede precisar anestesia. El Anestesiólogo valorará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted, puede realizarse directamente o después de alguna de las anteriores medidas.

Se pueden realizar los siguientes procedimientos:

- Rotura de la bolsa amniótica (bolsa que contiene al feto junto con el líquido amniótico).
- Administración a través del cuello del útero o de la vagina de sustancias que se utilizan para mejorar la dilatación del cuello del útero y provocar contracciones uterinas.
- Administración intravenosa de oxitocina (sustancia que estimula las contracciones del músculo uterino).
- Administración oral de fármacos
- Colocación de dispositivos en el cuello del útero que ayudan a la dilatación

#### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Acelera la preparación del útero para propiciar el parto por vía vaginal. En caso de que surja alguna complicación, se realizaría una cesárea.

#### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Disminuirán los posibles problemas que están asociados a la finalización del parto tanto en la madre como en el feto.

#### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Dependerán de la situación clínica que motivó la inducción del parto.

#### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así, por eso es importante que usted conozca los potenciales riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

#### LOS MÁS FRECUENTES:

- Infección que puede adquirir la madre y/o el feto.
- Prolongación del parto.
- Existe un riesgo de pérdida de bienestar fetal (en cualquier caso, no será un riesgo mayor que el que se pudiera producir en un parto no inducido).

#### LOS MÁS GRAVES:

- Rotura uterina. Es muy poco frecuente, aunque en caso de producirse supone un grave riesgo para la madre y el feto.
- Prolapso del cordón, se produce cuando el cordón umbilical aparece por el cuello uterino antes que el feto. Se trata de una complicación muy rara que puede suceder tras la rotura de la bolsa amniótica y pone en peligro la vida del feto.
- Si se presentaran alguna de estas complicaciones podría ser necesaria la utilización de fórceps o ventosas que ayudan a la extracción del feto, o la realización de una cesárea.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

Placenta previa, situación transversa, rotura uterina previa, carcinoma invasor del cérvix uterino y herpes genital activo.

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

Representante legal: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Médico