

## 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)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO PARA TRASPLANTE RENAL

---

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

Esta intervención consiste en la extirpación de un riñón sano de un donante voluntario. Con este procedimiento se pretende implantárselo a un paciente, con insuficiencia renal crónica, para mejorar su calidad de vida y su supervivencia.

##### CÓMO SE REALIZA

En primer lugar, la persona que desea donar un riñón debe someterse inicialmente a una serie de estudios para saber si puede donar ese órgano. Estas pruebas consisten en diversos análisis de

sangre, electrocardiograma, radiografías, ecografías y, a veces, pruebas con contraste, algunas de las cuales pueden implicar algún riesgo para el donante.

Una vez estudiado el caso en su conjunto, será analizado por el Comité de Ética de Clínica Bupa Santiago y la Dirección del Centro deberá autorizar este procedimiento emitiendo el correspondiente informe que junto con la documentación requerida será remitida al juez del **registro civil para su aprobación.**

La intervención consiste en la extirpación de uno de los dos riñones del donante junto con el uréter. Esta intervención se realiza en la mayoría de las ocasiones mediante laparoscopia en la que se realiza a través de pequeños orificios por los cuales se introducen unos tubos por los que se pasa una pequeña cámara endoscópica, así como diferentes instrumentos de trabajo; sin embargo, en algunos casos, según la anatomía del riñón y del donante, es recomendable realizar la intervención mediante una incisión abdominal más amplia. En total se prevé una hospitalización de unos 3-4 días que puede llegar a unos 7 días si se realiza mediante cirugía abierta

El procedimiento requiere la administración de anestesia GENERAL y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

#### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La intervención supone inevitablemente algunas molestias derivadas de la/s heridas que requerirán tratamiento analgésico. También, en función del tipo de intervención, quedarán unas pequeñas cicatrices (4-5) o una amplia cicatriz abdominal.

#### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Esta intervención, realizada con claro sentimiento de solidaridad, permite mejorar sustancialmente la calidad de vida del receptor del riñón.

La amplia experiencia mundial en este tipo de intervenciones demuestra que el hecho de vivir con un sólo riñón no tiene porqué suponer ninguna minusvalía física, pues es conocido cómo personas que nacen con un sólo riñón o aquellos a los que les ha sido extirpado uno de ellos por donación, traumatismo, enfermedad, etc, no se ven comprometidos si el riñón restante es sano.

El desarrollo futuro de enfermedades que puedan dañar su único riñón, una vez extraído el donado, es totalmente imprevisible, aunque es positivo no contar en la actualidad con ningún factor de riesgo conocido para tales enfermedades.

#### 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 riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

#### • LOS MÁS FRECUENTES:

- Problemas derivados de la herida quirúrgica: infección, apertura de los puntos de sutura, fístulas temporales o permanentes, defectos estéticos derivados de algunas de las

complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura, que puede precisar reintervención para su extracción, aumento (hiperestésias) o disminución (hipoestésias) de la sensibilidad de la zona, y/o molestias dolorosas (neuralgias).

- Equimosis o hematoma de la herida operatoria
- Infecciones de orina como consecuencia del empleo de sondas.

• **LOS MÁS GRAVES:**

Suelen ser las menos frecuentes.

- Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se considere preciso administrarle.
- La intervención laparoscópica puede presentar diferentes complicaciones (sangrado, imposibilidad técnica u otras complicaciones) que se haga necesario una intervención a cirugía abierta. Debido a las heridas abdominales pueden presentarse diferentes complicaciones (parálisis intestinal pasajera o persistente, obstrucción intestinal, lesión eléctrica de un asa de intestino delgado o del grueso). Estas lesiones pueden presentarse inmediata o tardíamente según la intensidad de la lesión. Estas complicaciones pueden precisar la realización de intervenciones con resultados imprevisibles, peritonitis o infección de la cavidad intestinal, que pueden requerir reintervención con resultados imprevisibles;
- Hemorragia tanto durante la intervención como después. Sus consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad (desde gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de riesgo para su vida). En algunos casos, es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o productos derivados de la misma (hemoderivados).
- Infección pulmonar o sepsis que pueden resultar graves, pudiendo existir riesgo para su vida.
- Tromboembolismo venoso profundo o pulmonar y hemorragias digestivas cuya gravedad depende de su intensidad, pero posibles, aunque se tomen medidas preventivas (profilácticas).
- Ocasionalmente pueden presentarse sensaciones de ansiedad, miedo, depresión, etc, en algunos momentos de su vida futura, pero en general, los ratos de bienestar, tranquilidad de espíritu, sensación de utilidad a la sociedad, etc, predominan sobre los anteriores si, como se espera, todo se desarrolla con éxito.

La mayoría de estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero, como se ha referido, algunas de ellas pueden requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo para su vida.

OTROS MOTIVOS POR 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.

## 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