



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 24 de Abril de 2019

VISTO:

El Expediente N° 4774-2019, que contiene el Oficio N° 44-2019-UTR/HNCH, del 26 de febrero del 2019, de la Unidad de Trasplante Renal, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 4 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviese impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico, exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud en su caso;

Que, la ley acotada en el acápite anterior, en su artículo 40, dispone que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, tienen el deber de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio, así como los aspectos esenciales vinculados con el acto médico;

Que, la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los de los Servicios de Salud, modifica el artículo 15 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala en los literales a) y a.3) del numeral 15.4: "Toda persona tiene el derecho a otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud en especial cuando se trate de exploración, tratamiento y exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión, y si la persona no supiere escribir, imprimirá su huella digital";

Que, la Resolución Directoral N° 720-2013-HNCH/DG, del 24 de septiembre de 2013, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 04-DG/OGC/HNCH-2013-V.01 "Proceso para la obtención del Consentimiento Informado en el Hospital Cayetano Heredia", la cual tiene como objetivo estandarizar el proceso de la obtención del Consentimiento Informado para procedimiento de diagnóstico y/o tratamiento en los diferentes servicios del Hospital, también tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención mediante el respeto de los derechos de los usuarios, relacionado a una decisión libre, voluntaria y consiente, luego de haber recibido información de manera suficiente y entendible;

Que, la NTS 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA de fecha 13 de marzo de 2018, tiene por objetivo establecer los procesos y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del Sector Salud, así como estandarizar el contenido básico de la historia clínica para registrar apropiadamente la atención del usuario en salud y asegurar el manejo, conservación y eliminación de la historia clínica en correspondencia con el actual contexto sanitario, legal, administrativo y tecnológico, en virtud a la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación, en el ámbito de la salud de conformidad con la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y su modificatoria;



Que, mediante el documento del visto, la Unidad de Trasplante Renal, remite la propuesta de formato para Consentimiento Informado para Paciente RECEPTOR de Riñón, para su aprobación;

Que, mediante Informe Técnico N° 11-OGC-2019-HCH de fecha 13 de marzo de 2019, la Oficina de Gestión de la Calidad emite opinión técnica favorable sobre la propuesta de formato para Consentimiento Informado para Paciente RECEPTOR de Riñón;

Que, con el propósito de continuar el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente aprobar formato para Paciente RECEPTOR de Riñón;

Que, de acuerdo a la opinión favorable contenida en el Informe N° 302-2019-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones del Jefe de la Unidad de Trasplante Renal, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De acuerdo al literal e) del artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2017/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General, entre las cuales se encuentra la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el formato para Consentimiento Informado para Paciente RECEPTOR de Riñón, elaborado por la Unidad de Trasplante Renal, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Unidad de Trasplante Renal, la implementación, supervisión y seguimiento del formato de Consentimiento Informado aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer la Publicación del referido formato, en el en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 0034


ACRPR/BIC/phng
Distribución:
() OGC
() UTR
() OGC
() OAJ
() OCOM
() Archivo



CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
24 ABR. 2019
Sr. Emiliano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASPLANTE RENAL
(PACIENTE RECEPTOR)

I. UD. TIENE EL DERECHO A SER INFORMADO COMO PACIENTE, DE LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O DIAGNOSTICO RECOMENDADO POR LOS MÉDICOS, SEGÚN LA LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD. Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla. Puede usted retirar 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 la información siguiente. **DÍGANOS SI TIENE ALGUNA DUDA O NECESITA MÁS INFORMACIÓN.** Le atenderemos con mucho gusto.

II. **LO QUE USTED DEBE SABER: EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE:** El trasplante renal es una intervención quirúrgica por la cual se le coloca un riñón, procedente de donante fallecido o donante vivo.

1. Se realiza en los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica que precisan reemplazar la función deteriorada de sus riñones.
2. Mediante este procedimiento se pretende mejorar la calidad de vida.
3. Se le ha seleccionado como receptor para el trasplante tras un proceso complejo en el que se han tenido en cuenta varios factores, todos ellos con el objeto de que el resultado del trasplante sea el óptimo.

III. **CÓMO SE REALIZA:** La intervención se realiza con anestesia general mediante una incisión (corte) en el abdomen. El riñón se coloca en el abdomen, habitualmente en una de las fosas iliacas (cavidades que se encuentran en las partes bajas del abdomen) conectando su arteria (vaso sanguíneo que ingresa sangre al riñón) y su vena (vaso sanguíneo que saca sangre del riñón) a la arteria y vena iliacas suyas y conectando también el nuevo o propio uréter a la vejiga.

1. Durante unos días será imprescindible mantener una sonda (catéter o tubo delgado largo flexible que saca orina) en la uretra para facilitar el vaciado de la vejiga.
2. Después del trasplante, puede ser necesario un número variable de sesiones de hemodiálisis hasta alcanzar un suficiente funcionamiento del riñón trasplantado.
3. Con el objeto de disminuir las posibilidades de que el organismo rechace al riñón trasplantado por identificarlo como extraño, es imprescindible la utilización de medicamentos inmunosupresores que disminuyen la capacidad de defensa ante agentes infecciosos.
4. Durante el postoperatorio inmediato puede ser necesario someter al paciente a transfusiones sanguíneas, así como a diferentes procedimientos para el diagnóstico de complicaciones como extracciones de muestras sanguíneas, estudios radiológicos y de medicina nuclear con y sin contraste, biopsias renales y de otros órganos mediante punciones a través de la piel o con cirugía abierta. Además, pueden ser necesarias diferentes intervenciones quirúrgicas para solución de complicaciones.

IV. **QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:** En los primeros días será necesario administrar diferentes calmantes para mitigar las molestias de la herida. El postoperatorio inmediato será tanto más corto cuanto antes y mejor comience a funcionar el riñón, lo cual puede ser un tanto variable.

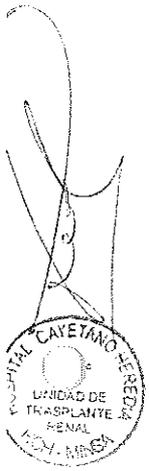
V. **EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:** El funcionamiento del riñón trasplantado permitirá la mejora en la función renal y la eliminación de orina. Esto le permitirán evitar los tratamientos de diálisis con la consiguiente mejora en su calidad de vida. Además, con el buen funcionamiento de su riñón se pueden incrementar los años de vida.

VI. **OTRAS ALTERNATIVAS AL TRASPLANTE RENAL:** Otras alternativas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica avanzada son la diálisis peritoneal y la hemodiálisis.

PACIENTE:

CAMA:

HC:





VII. QUÉ RIESGOS TIENE:

- CUALQUIER ACTO MÉDICO TIENE RIESGOS. A PESAR DE LA ADECUADA SELECCIÓN DE LA TÉCNICA Y DE SU CORRECTA REALIZACIÓN, PUEDEN PRESENTARSE EFECTOS INDESEABLES, TANTO LOS COMUNES DERIVADOS DE TODA INTERVENCIÓN Y QUE PUEDEN AFECTAR A OTROS ÓRGANOS Y SISTEMAS, COMO LOS DERIVADOS DE PATOLOGÍAS DE BASE QUE PRESENTE EL PACIENTE (DIABETES, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍA, EDAD AVANZADA, OBESIDAD, ETC.) ASÍ COMO LOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO.

→ EN CASO SE TRATE DE DONANTE CADAVERÍCO TENER EN CONSIDERACION LOS PUNTOS TRATADOS EN ESTE CUADRO:

1. El riesgo de retraso de la función del injerto (demora en el inicio de la función del riñón) es mayor en los de donante cadavérico.
2. La necesidad de diálisis durante la primera semana en los receptores de injertos de donante cadavérico es mayor que en el donante vivo, así como también la existencia de anuria (no orinar o orinar muy escaso) el primer día pos trasplante es mayor en riñón de donante cadavérico.
3. Según algunos autores el riesgo de rechazo agudo del injerto (que el cuerpo no tolere el injerto en la primera semana) es también menor en los trasplantes renales de donante vivo, tanto si se trata de injertos de donantes relacionados (familiares) como de no relacionados.
4. Por estos y otros motivos, los resultados en la supervivencia (mayor posibilidad de vida y funcionamiento) del injerto en el trasplante renal de donante vivo son superiores a los obtenidos en el trasplante renal de donante cadáver.

- LA MAYOR PARTE DE LAS VECES LOS RIESGOS NO SE MATERIALIZAN, PERO A VECES NO ES ASÍ, POR ESO ES IMPORTANTE QUE USTED CONOZCA LOS RIESGOS QUE PUEDEN APARECER EN ESTA INTERVENCIÓN Y QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN:

1. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA: INFECCIÓN con diferente gravedad, DEHISCENCIA de sutura (abertura de la herida operatoria de manera espontánea), FÍSTULAS permanentes o temporales (comunicaciones entre dos órganos que se puede manifestarse como salida de orina por la herida operatoria, etc), DEFECTOS ESTÉTICOS derivados de algunas de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales, intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción, neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipostésias (disminución de la sensibilidad). Estas complicaciones son favorecidas por la necesidad de empleo de tratamientos inmunosupresores.
2. ABSCESO retroperitoneal (acumulación de pus en la zona donde se encuentra el riñón trasplantado). HERNIA interna o incisional - eventración (bulto redondeado que corresponde a un intestino que sale por debilidad de la pared abdominal), DOLOR POSTOPERATORIO.
3. CARDIOVASCULARES: sangrado (HEMORRAGIA) que puede llevar a SHOCK HIPOVOLÉMICO (estado de poca oxigenación del organismo), infarto agudo de miocardio (falta de oxigenación de los músculos del corazón con posterior pérdida de función), accidente cerebro vascular (ACV), trombosis periférica, tromboembolismo pulmonar (TEP). Puede ocurrir movilización de la sutura (hilos que amarran los vasos que ingresaban o sacaban sangre del riñón) pudiendo causar hemorragia, shock hipovolémico y MUERTE.
 - a. TROMBOEMBOLISMO (obstrucción de vaso sanguíneo a causa de coágulo) venoso profundo (venas de las piernas) o pulmonar (pulmón) y hemorragias digestivas cuya gravedad depende de su intensidad, pero posibles, aunque se tomen medidas preventivas. Paralización temporal del ritmo intestinal, infecciones, perforación intestinal, etc. que raras veces pueden necesitar reintervención quirúrgica.

PACIENTE:

CAMA:

HC:








- b. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: disminución e interrupción o reducción del suministro de sangre al cerebro, lo cual hace que el tejido cerebral no reciba oxígeno y nutrientes. Se produce por una arteria bloqueada o por la pérdida de sangre o la rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro.
 - c. Fibrilación auricular (se caracteriza por latidos del corazón incoordinados y desorganizados, produciendo un ritmo cardíaco rápido e irregular). Infarto de miocardio (laceración de los tejidos que forman el corazón o una parte de él, puede producir una parada del corazón o una grave alteración del ritmo de los latidos por obstrucción de la arteria; puede llevar a la muerte de células en el corazón o del paciente).
4. REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS como antibióticos, analgésicos o anestésicos: alergias que se pueden manifestar como habones ("ronchas"), y en caso más severos edema angioneurótico (aumento de volumen de labios, párpados y/o glotis comprometiendo la respiración y así la vida del paciente), pudiendo llegar al SHOCK ANAFILÁCTICO (falta de oxigenación del los tejidos y nuestro organismo en general).
 5. NÁUSEAS, VÓMITOS, ÚLCERAS CORNEALES, REACCIONES ALÉRGICAS, FLEBITIS.
 6. COMO CONSECUENCIA DE LA NECESIDAD DE EMPLEO DE MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES PARA DISMINUIR LAS POSIBILIDADES DE RECHAZO, SON FRECUENTES LAS INFECCIONES QUE PUEDEN RESULTAR GRAVES Y QUE PUEDE LLEVAR AL CHOQUE SÉPTICO E INCLUIR RIESGO PARA SU VIDA.
 7. EN RELACIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS: En relación con el tubo colocado en la garganta para permitir la respiración durante la intervención: disfonías (ronquera), rotura de piezas dentarias, infecciones pulmonares o mediastínicas. Paro cardio-respiratorio (cese de la función del corazón y de la respiración).
 8. EN RELACIÓN A LAS TRANSFUSIONES: Cada muestra, siempre procedente de donantes sanos, es exhaustivamente estudiada para detectar el virus de la hepatitis B y C, sífilis y el VIH. A pesar de ello, debido al período de incubación existente en todo proceso infeccioso y a algunos falsos negativos (pacientes infectados que tienen un resultado negativo a dicha infección en las pruebas de laboratorio), la sangre y sus componentes pueden seguir transmitiendo enfermedades infecciosas, aunque con muy poca frecuencia. Otro riesgo de la transfusión es la aparición de reacciones alérgicas que suelen ser leves (fiebre, picores) pero que excepcionalmente suelen ser graves.
 9. PUEDEN SURGIR DIVERSAS COMPLICACIONES; ALGUNAS DE ELLAS COMUNES A CUALQUIER INTERVENCIÓN Y OTRAS ESPECÍFICAS DEL PROCEDIMIENTO DEL TRASPLANTE RENAL: IMPOSIBILIDAD DE FINALIZAR CON ÉXITO LA IMPLANTACIÓN DEL RIÑÓN, DEBIDO A QUE EXCEPCIONALMENTE PODRÍAN HABER DIFICULTADES O PROBLEMAS EN LA EXTRACCIÓN DE ÉSTE (LACERACIÓN DE LA ARTERIA O VENA DEL RIÑÓN) Y LOS CIRUJANOS CONSIDEREN QUE EL COLOCARLO (TRASPLANTARLO), PUEDA EXPONERLO A COMPLICACIONES MAYORES QUE REQUIERAN EXTRAER EL RIÑÓN PORQUE NO FUNCIONA O POR LA POSIBILIDAD DE COMPROMETER SU SALUD, CON RIESGO DE MUERTE.
 10. PUEDE PRESENTARSE SANGRADO DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO COMO DESPUÉS DE ÉSTE, SUS CONSECUENCIAS Y GRAVEDAD PUEDEN SER DIVERSAS. Cualquier patología previa del paciente como: grasa intraabdominal; fibrosis (formación anormal de tejido hinchado y duro) alrededor de vasos sanguíneos del riñón (arteria y vena renal), proceso inflamatorio antiguo o placas de arterioesclerosis (enfermedad crónica de las arterias) incrementan los riesgos de complicaciones de los vasos sanguíneos (vena y arteria renal y/o sus ramas). Durante la conexión de la vena o arteria renal, puede haber laceración y producirse sangrado como efecto indeseable. LA PÉRDIDA DE SANGRE PUEDE REQUERIR LA REPOSICIÓN DE SANGRE (U

PACIENTE:

CAMA:

HC:





OTROS COMPONENTES SANGUÍNEOS) Y DE NO PODERSE CONTROLAR LA PÉRDIDA SANGUÍNEA, PODRÍA OCASIONAR LA MUERTE.

11. Complicaciones en las arterias y venas en las que se intervienen: que pueden precisar de diversas intervenciones para su corrección, pero que en el caso de trombosis (obstrucción de vaso sanguíneo a causa de coágulo) de la arteria o vena renal suponen la pérdida del riñón trasplantado. Además, existe la posibilidad de que se presente estrechez de la arteria renal luego de la cirugía de trasplante, que de acuerdo al caso se puede observar, intervenir quirúrgicamente o colocar un catéter (tubo pequeño que busca ampliar la luz de la arteria afectada).
12. DESGARRO DE VENA CAVA Y ARTERIA AORTA (VASOS SANGUÍNEOS ANCHOS QUE LLEVAN Y SACAN SANGRE DE TODO EL CUERPO).
13. COMPLICACIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO: durante la separación de los tejidos para realizar el trasplante existe el riesgo de lacerar el intestino (tubos del aparato digestivo), recto (parte terminal del tubo digestivo), que potencialmente pueden causar sepsis abdominal aguda e ileo (paralización del movimiento del intestino). Además, luego de la cirugía podrían formarse dentro del abdomen bridas y adherencias (bandas de tejido fibroso que se forman en los órganos del abdomen al cicatrizar las heridas quirúrgicas), haciendo que los órganos se peguen unos a otros o a la pared del abdomen.
14. COMPLICACIONES DE ÓRGANO SÓLIDO: también, durante la separación de los tejidos existe el riesgo de contusión del hígado (órgano glandular que interviene en la función digestiva, segrega la bilis, almacena sustancias nutrientes, elimina sustancias tóxicas y sintetiza enzimas, proteínas y glucosa; se encuentra en la parte superior derecha del abdomen), vesícula biliar (órgano en forma de bolsa en el que se acumula la bilis producida por el hígado), bazo (órgano vascular situada en la parte superior izquierda del abdomen) o páncreas (órgano situado en el abdomen que tiene enzimas digestivas que pasan al intestino y a la sangre).
15. COMPLICACIONES EN RELACIÓN A LOS CONDUCTOS QUE CONDUCEN DE LA ORINA que pueden dificultar su eliminación, impedir la completamente o que incluso que salga de estos conductos para acumularse en el abdomen o exteriorizarse por la herida. La mayoría de estas complicaciones requieren reintervención quirúrgica. Obstrucción del uréter (conducto que conduce orina del riñón a la vejiga), sección completa y/o parcial del uréter (conducto por el que desciende la orina desde el riñón a la vejiga), urinoma (colección de orina extravasada), desgarro de vejiga (órgano muscular en forma de bolsa que almacena la orina producida por los riñones).
16. COMPLICACIONES DEL DIAFRAGMA (músculo ancho situado entre las cavidades pecho y abdomen, que tiene un importante papel en la respiración), Laceración de dicho músculo.
17. LINFOCELE (colección de linfa: tipo de líquido incoloro medio amarillento que sale de los vasos linfáticos), URINOMA (colección de orina), HEMATOMA (colección de sangre coagulada). Hematoma dentro de cavidad abdominal y fuera de ella también llamada retroperitoneal.
18. COMPLICACIONES RESPIRATORIAS: ATELECTASIA (disminución del volumen pulmonar, causada por una obstrucción de las vías aéreas). Pueden presentar neumonía, que es la inflamación de los pulmones, causada por un agente infeccioso: virus o bacteria. EMBOLIA PULMONAR (afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo).
19. COMPLICACIONES POR COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL: acumulación en cavidad torácica de aire (pneumotórax) o sangre (hemotórax) con posterior colocación de tubo torácico de drenaje (tubo que ingresa al tórax como tratamiento de dicha complicación).
20. COMPLICACIONES POR COLOCACIÓN DE SONDA DE FOLEY (cateterización vesical): complicaciones a la uretra, aumento de riesgo de infección urinaria, complicaciones en cuello de la vejiga, sangrado por la orina. Estrechamiento de la uretra
21. EL RECHAZO AGUDO es la causa más frecuente de pérdida del riñón en el periodo inicial del trasplante, mientras que a largo plazo lo es la nefropatía crónica (rechazo crónico). Se puede presentar durante o inmediatamente después del implante, en las primeras semanas o a lo largo de toda la evolución. Puede ser de intensidad variable, aunque lo más frecuente es que se presente en los primeros 6 meses después del trasplante.
22. TRASMITIDAS POR EL RIÑÓN TRASPLANTADO: Aunque al donante, antes y durante la intervención de extirpación de órganos, se le hacen los estudios necesarios para confirmar la

PACIENTE:

CAMA:

HC:



normalidad del riñón y evitar la transmisión de enfermedades. existe la posibilidad remota de que no fuese detectado previamente algún tipo de infección o tumor y se transmitiera al receptor. Esta posibilidad obligaría a diversas actuaciones posteriores.

- 23. TESTÍCULO: Epididimitis (epidídimo es una formación tubular detrás del testículo que puede aumentar de volumen y dar dolor). Orquitis (inflamación dolorosa del testículo con aumento de volumen).
- 24. DOLOR neuromuscular: se presenta eventualmente, por la posición para la intervención del paciente.
- 25. PÉRDIDA DEL INJERTO ANTES DEL TRASPLANTE.
- 26. REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (VOLVER A ENTRAR A SALA DE OPERACIONES LUEGO DE TERMINAR DE TRASPLANTE) PARA REVISIÓN DEL RIÑÓN O PARA DRENAJE DE HEMATOMA O COLECCIÓN.
- 27. OTRAS: Hipertensión arterial, Dislipemias, Obesidad, Arteriosclerosis. Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se considere preciso administrarle. Algunas enfermedades de los riñones propios pueden aparecer en el riñón trasplantado. Mayor predisposición a fracturas óseas. TUMORES: la posibilidad de presentar una tumoración maligna en el riñón trasplantado es superior de la que presenta la población en general, debido al tratamiento inmunosupresor.

YO.....
IDENTIFICADO(A) CON DNI N°:, CON DOMICILIO EN

HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO A DETALLE DE MI CONDICIÓN, DIAGNÓSTICO(S) ACTUAL(ES) Y DEL (DE LOS) PROCEDIMIENTO(S) A REALIZARSE; POR EL PRESENTE DOCUMENTO DOY MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN AL PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL DE LA HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, Y A QUIENES ESTOS DESIGNEN COMO SUS ASISTENTES, A REALIZAR EN (ESCRIBIR NOMBRE DEL PACIENTE Y GRADO DE PARENTESCO)

EL(LOS) SIGUIENTE(S) PROCEDIMIENTO(S):

- 1. TRASPLANTE RENAL DE DONANTE
- 2. COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL
- 3. CATETERIZACIÓN VESICAL: COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY
- 4.
- 5.

Entiendo que el (los) procedimiento(s) propuesto(s) ESTA(N) DESTINADO(S) A TRATAR LA(S) CONDICIÓN(ES):

- 1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL
- 2. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL
- 3. MONITOREO DE DIURESIS
- 4.
- 5.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

- PUEDEN EXISTIR CIRCUNSTANCIAS QUE AUMENTEN LA FRECUENCIA Y GRAVEDAD DE RIESGOS Y COMPLICACIONES.
- ES IMPORTANTE CONOCER SUS POSIBLES ALERGIAS A MEDICAMENTOS, SI TIENE ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN DE LA SANGRE Y LAS ENFERMEDADES QUE PADEZCA. COMUNIQUE TAMBIÉN LOS MEDICAMENTOS QUE ESTÉ TOMANDO A SU MÉDICO.
- SI SE PADECEN PROCESOS AGUDOS COMO INFECCIONES LA INTERVENCIÓN DEBE APLAZARSE.

PACIENTE:

CAMA:

HC:





- EL PADECIMIENTO DE CUALQUIER TIPO DE CÁNCER OBLIGA A APLAZAR LA INTERVENCIÓN DURANTE PERIODOS QUE VARÍAN SEGÚN LA AGRESIVIDAD DE LA ENFERMEDAD HASTA ASEGURAR EL CONTROL DE LA MISMA.
- LA EXISTENCIA DE ENFERMEDAD ARTERIOSCLERÓTICA AVANZADA QUE PONGA EN RIESGO LAS ANASTOMOSIS VASCULARES PUEDEN ACONSEJAR NO REALIZAR ESTA INTERVENCIÓN.
- NO OBSTANTE, LOS ESTUDIOS PREVIOS, PODRÍA HABER CASOS DE ENFERMEDAD ARTERIAL Y DE LA ZONA DONDE SE IMPLANTARÍA EL INJERTO QUE HAGA IMPOSIBLE QUE SE IMPLANTE EN RIÑÓN DONADO. LO QUE CONLLEVARÍA A LA NO CIRUGÍA DEL TRASPLANTE

OTRAS CUESTIONES PARA LAS 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.
- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece.
- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas si usted da su autorización al firmar este consentimiento. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.
- EN LA SITUACION EXCEPCIONAL QUE POR PROBLEMAS VASCULARES EN VASOS ILIACOS DEL RECEPTOR (QUE ES DONDE NORMALMENTE SE COLOCA EL RIÑÓN A TRASPLANTAR); ASI COMO TAMBIÉN, PROBLEMAS QUE HACEN DIFICIL EL REALIZARLO EN VASOS ANEXOS A ESTOS (ARTERIA AORTA Y VENA CAVA) Y SE LLEGUE A LA CONCLUSIÓN QUE ES IMPOSIBLE IMPLANTAR EL RIÑÓN EN EL LADO DERECHO; AUTORIZO INTENTAR COLOCAR EL RIÑÓN DONADO EN EL LADO IZQUIERDO.

EN EL CASO QUE CUALQUIER CONDICIÓN IMPREVISTA SE PRESENTE DURANTE EL CURSO DEL PROCEDIMIENTO INDICADO PRECEDENTEMENTE, AUTORIZO A LOS MÉDICOS ANTES ALUDIDOS A EJERCITAR SU JUICIO MÉDICO EN MI NOMBRE Y LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS ADICIONALES O DIFERENTES SI FUERAN NECESARIOS TENIENDO EN CUENTA QUE SE PRESENTARÁ UNA URGENCIA QUE DEVINIERA EN GRAVE RIESGO PARA MI SALUD Y MI VIDA.

AUTORIZO TAMBIÉN LAS SIGUIENTES ACCIONES MÉDICAS:

- LA ADMINISTRACIÓN DE LOS ANESTÉSICOS Y FÁRMACOS QUE SEAN NECESARIOS Y ACONSEJABLES, HABIENDO SIDO INFORMADO QUE LOS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS Y EL USO DE CIERTOS MEDICAMENTOS PUEDEN IMPLICAR UN RIESGO Y SABRIENDO QUE PUEDEN EXISTIR COMPLICACIONES E INCLUSO LA MUERTE DERIVADA DE SU UTILIZACIÓN. CONOCIENDO ESTO, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SU UTILIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS O ANESTÉSICOS:

- EL ESTUDIO Y LA DISPOSICIÓN DE LOS TEJIDOS QUE PUEDAN SER REMOVIDOS DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO.
- NO IMPONGO LIMITACIONES ESPECÍFICAS O PROHIBICIONES EN CUANTO AL TRATAMIENTO SALVO LAS SIGUIENTES:

- SÉ QUE LA MEDICINA NO ES UNA CIENCIA EXACTA Y QUE NADIE PUEDE GARANTIZAR PERFECCIÓN ABSOLUTA. RECONOZCO QUE NADIE ME HA DADO EN ABSOLUTO TAL GARANTÍA. HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE DISCUTIR MI

PACIENTE:

CAMA:

HC:

Handwritten signature and circular stamp of the National Institute of Transplants.

Circular stamp of the Hospital de Ayacucho.

Circular stamp of the Hospital de Ayacucho.



CÓNDICIÓN, LOS RIESGOS DEL TRATAMIENTO PROPUESTO Y LA DISPONIBILIDAD DE ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO CON LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL.

- DEJO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACLARADO TODAS MIS DUDAS DE LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, POR LO QUE EN SEÑAL DE LIBRE Y VOLUNTARIA CONFORMIDAD SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO CON EL PROFESIONAL MÉDICO Y UN TESTIGO.

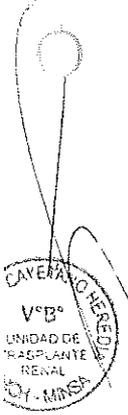
Firma, nombres y apellidos del PACIENTE	HUELLA	DNI

Firma, nombres y apellidos del representante legal del paciente (APODERADO)	HUELLA	DNI

Firma, nombres y apellidos del TESTIGO	HUELLA	DNI

Nombres y apellidos, firma, sello y número de colegiatura del MEDICO URÓLOGO a cargo	HUELLA	DNI

Nombres y apellidos, firma, sello y número de colegiatura del MEDICO NEFRÓLOGO a cargo	HUELLA	DNI



San Martín de Porres, de del, a horas:.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo.....
 Identificado con DNI..... como (paciente, representante legal, familiar)
 REVOCO el consentimiento informado, prestado con fecha..... y declaro por tanto que, por motivos particulares, NO CONSIENTO EN SOMETERME (O QUE EL PACIENTE SE SOMETA) A LA INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.



Firma, huella y nombre del PACIENTE, representante legal o familiar	DNI	FECHA

PACIENTE:

CAMA:

HC:

