

CARDIOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Nombre del paciente:

nº de historia:

Nombre del médico que le informa:

Fecha:

En qué consiste:

La cardioversión eléctrica es una forma de tratamiento para pacientes con determinadas alteraciones del ritmo cardíaco (arritmias). Se realiza con el paciente en ayunas y tumbado, bajo los efectos de la anestesia general o mediante sedación profunda, para que el procedimiento no sea doloroso. Tras extender un gel conductor a las paletas del aparato fibrilador, se aplican éstas sobre la pared anterior del tórax más próxima del corazón. Se suministran una o varias descargas eléctricas intensas pero breves, para intentar lograr la reversión de la arritmia.

Riesgos típicos:

Puede existir irritación e incluso leve quemadura de la zona de la piel donde se aplica la descarga. La administración de hipnóticos, sedantes y relajantes musculares no suele plantear problemas durante el despertar. Es muy raro un accidente embólico. Ocasionalmente, pudieran presentarse otros trastornos del ritmo graves o súbitos, que requieran choque eléctrico inmediato, siendo excepcional la implantación urgente de marcapaso.

Riesgos personalizados:

Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales son:

-
-
-

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de esta prueba superan los posibles riesgos. Por este motivo, se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.

Alternativas posibles:

Este procedimiento está indicado de modo preferente en su caso.

Antes de firmar este formulario, no dude en pedir cualquier aclaración adicional que desee.

Declaro que he sido informado por el médico de los riesgos del procedimiento, que me han explicado las posibles alternativas y que sé que, en cualquier momento, puedo revocar mi consentimiento.

Estoy ***satisfecho*** con la información recibida, he podido formular toda clase de preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia, doy mi consentimiento para realizar la cardioversión eléctrica.

Firma del paciente

Firma del médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente, con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.).

Nombre del representante legal

Firma

D.N.I.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha revoco el consentimiento prestado para la realización de la cardioversión eléctrica.

Firma del paciente

Firma del médico

Nombre del representante legal en caso de incapacidad de la paciente, con indicación del carácter con el que interviene (esposo, padre, madre, tutor, etc)

Nombre del representante legal

Firma del representante legal

D.N.I.