

CARDIOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO
PERMANENTE

Nombre del paciente:

nº de historia:

Nombre del médico que le informa:

Fecha:

En qué consiste:

La implantación de marcapaso cardíaco permanente es una forma de tratamiento para pacientes con determinadas alteraciones del ritmo (lentas o rápidas) o de la conducción cardíaca (bloqueos). Consiste en colocar un generador interno de impulsos eléctricos y un cable-electrodo endovenoso e intracardiaco, mediante una pequeña intervención quirúrgica.

Permite mantener un ritmo adecuado de las pulsaciones del corazón, adaptado a las necesidades específicas del paciente.

El paciente permanecerá tumbado y consciente, aunque sedado, para que no tenga dolor. Se aplica anestesia local en el lugar elegido (bajo la clavícula o en la axila). Se coloca debajo de la piel de dicha zona un pequeño aparato electrónico (llamado vulgarmente "pila") que producirá impulsos eléctricos, y se une a un cable-electrodo muy fino y flexible. Este se introduce por una vena y se le hace avanzar hasta el corazón con control radioscópico. Una vez comprobado el correcto funcionamiento del marcapaso, se cierra la herida de la piel con unos puntos de sutura. Después de la implantación deberá permanecer en reposo varias horas.

Riesgos típicos:

Los riesgos son escasos y leves (molestias en la zona de implantación del generador, hematoma) y pocas veces son relevantes (neumotórax, hemorragia). Muy raras son otras complicaciones más graves (trombosis venosa o intracardiaca, infarto pulmonar, sepsis, perforación cardíaca con taponamiento), si bien algunas de ellas requieren actuación urgente; el riesgo de muerte es excepcional (1-2 por 1.000).

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 tratamiento 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 implantación de un marcapasos cardiaco permanente.

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 implantación de un marcapasos cardiaco permanente.

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.