## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA POR ABDOMEN AGUDO

HC. Nº:

DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombres:

Edad:

Tipo y Nº de Documento:

Domicilio:

DATOS DEL FAMILIAR, REPRESENTANTE LEGAL, O RESPONSABLE

Apellido y nombres:

Edad:

Tipo y Nº de Documento:

Domicilio:

Parentesco o tipo de relación:

## **DECLARO**

1. Este procedimiento tiene como objetivo precisar y solucionar la causa de la afección aguda del abdomen ya sea la infección, la oclusión o la perforación. Se me han realizado exámenes prequirúrgicos completos que constan de: evaluación clínica, respiratoria y cardiovascular, electrocardiograma, radiografía de tórax y exámenes de laboratorio entre los que se incluyen pruebas de coagulación y tipificación de grupo y factor sanguíneos. Todas estas evaluaciones previas indican que me encuentro en condiciones de ser sometido a la intervención antes mencionada y sus resultados se adjuntan a la Historia Clínica, informándome que soy un paciente de Riesgo ASA Grado: .......

2. El médico me ha explicado que esta es una cirugía de urgencia y necesidad debido a que el correr del tiempo podría agravar las condiciones y los riesgos, y que consiste en una exploración del abdomen abierto a los fines de confirmar y solucionar, de acuerdo a las posibilidades, la causa de la afección. Estoy en conocimiento de que en algunas circunstancias solo se podrá brindar una solución parcial al problema y que puede ser necesaria la extirpación del o los órganos comprometidos en el proceso con la posible necesidad de confeccionar un ano artificial, en ocasiones incluso dejando el abdomen abierto y contenido con un material sintético para limpiezas posteriores. Estos procedimientos implican prácticamente siempre la colocación de uno o más tubos de drenaje.

Reconozco que la práctica de la medicina en general y de la cirugía en particular no son ciencias exactas y entiendo que a pesar de que el cirujano me ha informado