



CONSENTIMIENTO PARA PERMANENCIA EN QUIROFANO (CESAREA DE URGENCIA)

Ciudad y fecha: La Plata, de de 20.....-

1.- Yo,, DNI, habiéndome explicado detalladamente y en términos claros y sencillos los objetivos, alcances, características y consecuencias de la operación cesárea, a la que podría ser sometida la Sra. DNI en caso que el parto no se desencadene por vía natural, asumo expresamente los riesgos propios de ingresar al centro quirúrgico de este Sanatorio.-

2.- Se me ha explicado claramente que la operación cesárea se realizará en el ámbito del Centro Quirúrgico de este Sanatorio, por lo que soy plenamente consciente que ingresaré a un área restringida en donde habrá otros pacientes siendo atendidos por diversas dolencias, en los diferentes quirófanos que componen el citado Centro Quirúrgico.

3.- Estoy en conocimiento de los riesgos que pudiesen sobrevenir por permanecer en un área restringida y con las características propias de un quirófano. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente. Los siguientes puntos me han sido específicamente aclarados:

a) La cesárea, a la que puede llegar a ser sometida la Sra., de no desencadenarse el parto por vía natural, es una intervención obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal por vía abdominal. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones en el procedimiento por hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.-

b) Durante la cesárea pueden originarse complicaciones o eventos adversos propias de toda cirugía, los que me han sido explicados y se me ha hecho saber que todos los medios técnicos y humanos de este Centro de Salud están disponibles para intentar solucionar cualquier complicación.

4.- Estoy en conocimiento y asumo que mi única función durante la intervención cesárea, será la de acompañar a la Sra., conforme derecho consagrado el art. 2 inc. g de la Ley 25.929, evitando entorpecer el trabajo de los profesionales que lleven adelante las intervenciones y/o prácticas que sean necesarias durante el curso de la operación. Especialmente se me ha informado, y acepto que se encuentra expresamente prohibido ingresar al quirófano con celulares, cámaras fotográficas, filmadoras y/o cualquier otro dispositivo electrónico.

5.- Asumo expresamente el riesgo de ingresar al quirófano y permanecer en él durante todo el tiempo que dure la cesárea. Autorizo a los profesionales intervinientes a que en caso de que me

descompensara o tuviera un comportamiento inadecuado durante la práctica en sí, se me retire del quirófano, a fin de evitar riesgos para el binomio madre/hijo y el resto de los pacientes que pudieren estar siendo atendidos en ese momento en los diferentes quirófanos que conforman el centro quirúrgico del Sanatorio.

6.- Si el día en el que se llevara adelante la cesárea de la Sra., me encontrara cursando algún cuadro viral o infeccioso, lo haré saber con antelación al profesional interviniente y no ingresaré a quirófano para no poner en riesgo la salud de la madre, el bebe y de ningún otro paciente.

7.- Soy consciente que la práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que a pesar de que se me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación cesárea, no me han sido garantizados la obtención de los mismos.

8.- Me comprometo a cooperar con los profesionales de la salud durante la intervención a realizarse, cumpliendo fielmente todas las indicaciones y/o instrucciones que los mismos me pudieran dar durante la realización de la cirugía. Especialmente, autorizo que ante una complicación o circunstancia que a juicio médico requiriera que fuera retirado del quirófano, no opondré ninguna resistencia y me retiraré del mismo.

9.- Declaro que la Sra., DNI, quien suscribe al pie del presente, autoriza expresamente mi presencia en la sala de partos y/o quirófano, asumiendo ella también los riesgos propios de mi permanencia en dicha área restringida.-

10.- He leído detenidamente este instrumento y lo he entendido acabadamente, firmando al pie del presente en conformidad.

Firma:.....

Aclaración:.....

Tipo y Nº de Documento:.....

Firma:.....

Aclaración:.....

Tipo y Nº de Documento:.....