



*Nombre del Alumno: IZARI YISEL PEREZ CASTRO*

*Nombre del tema: consentimiento informado*

*Parcial: 2*

*Nombre de la Materia: LEGISLACIÓN EN SALUD Y  
ENFERMERÍA*

*Nombre de la profesora: MIKE ANDERSON ORDOÑEZ*

*Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA*

*Cuatrimestre: 8"A"*

## Consentimiento informado

**FECHA:** 9 de febrero del 2024

**LUGAR:** Comitán de Domínguez Chiapas

**INSTITUCIÓN:** hospital general

**ESTABLECIMIENTO MEDICO:** Marta Calderón Chaves

**PACIENTE:** Mario Morales Hernández

Yo **Sandra Hernández cruz**. Declaro que soy la mama y responsable legal de parentesco y que he sido informada en detalle sobre el procedimiento y tratamiento **hemicraniectomia** a realizada por el **DRA. Ana López Ambrosio** y su posible riesgo, beneficios y alternativas.

Autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto realizado atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Entiendo que tengo el derecho de hacer preguntas y aclarar dudas antes de otorgar mi consentimiento. Estoy consciente de que tengo la opción de retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias adversa para la atención médica futura.

### **Descripción del procedimiento/tratamiento:**

1. Se rasura el cabello en parte del cuero cabelludo y se limpia la piel.
2. El cirujano hace una incisión a través del cuero cabelludo para exponer el hueso (cráneo).
3. La ubicación de esta incisión depende de dónde esté localizado el problema en el cerebro.
4. El cirujano utiliza una sierra de alta velocidad para cortar una parte del hueso (colgajo de hueso) para acceder al cerebro.

Médico cirujano marta calderón chaves, el anestesiólogo Alberto López y la enfermera responsable Lucrecia morales

**Riesgo:**

Coágulo de sangre o sangrado en o alrededor del cerebro, inflamación del cerebro, infección en el cerebro o en partes alrededor de este, como el cráneo o el cuero cabelludo, convulsiones, coma, accidentes cerebrovasculares y problemas con el habla, la memoria y debilidad muscular, equilibrio, visión y coordinación.

**Beneficios esperados:**

Inserción pequeña, reducir la discapacidad mediante la restauración del flujo sanguíneo, salvar una vida, disminución de dolor cicatrización de herida, menor riesgo de infección

**Alternativas:**

Fármaco destructor de coágulos, tratamientos vasculares intracraneales, engrapado quirúrgico de aneurisma

**Nombre, firma o huella dactilar del paciente**

Mario Morales Hernández



**nombre y firma de testigo #1(opcional)**

pepe Morales



**Nombre y firma del médico**

DRA. Ana López Ambrosio



**nombre y firma de testigo#2(opcional)**

Rosi Pérez



**Nota**

El consentimiento informado fue firmado por la madre del joven debido a que ella es el primer grado de parentesco y aunque se haya presentado su pareja, ella no puede firmar el consentimiento informado debido a que no están casados legalmente y su hermano entra en el 2° grado de parentesco así que legalmente le corresponde a la madre afirmarlo