



Mi Universidad

Actividad 2

Nombre del Alumno: BLANDI JORGELINA LOPEZ GARCIA.

Tema: Consentimiento Informado.

Parcial: 2

Materia: Legislación en Salud Y Enfermería.

Nombre del Profesor: Lic. Mike Anderson Hernández Ordoñez.

Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 8°.

Frontera Comalapa Chiapas A 10 de febrero Del Año 2024.

HOSPITAL GENERAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 10.02.24

Lugar: Comitán de Domínguez.

Institución: Hospital General.

Establecimiento Medico: María Gandulfo.

Paciente: Daniel Espinoza Mérida.

Yo María del Carmen Mérida Hernández declaro que soy representante legal de parentesco y que he sido informado (a) en detalle sobre el procedimiento/ Tratamiento de una Hemicraniectomia a realizar por la Dra. Yaneth Lopez García, y sus posibles riesgos, beneficios, y alternativas.

Autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescrita.

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

Descripción del procedimiento/Tratamiento:

Cirugía neurológica para el "Rescate Cerebral". El Cirujano hace una incisión a través del cuero Cabelludo para exponer el hueso (cráneo) y extraer una sección de este. La incisión depende de donde este localizado el problema cerebral. A/c del Médico Cirujano Yaneth Lopez G, el anestesiólogo David Palomares y la Enfermera responsable Tatiana Mérida Lopez.

Riesgos: Inflamación cerebral, Convulsiones, Sangrado, riesgo de Infección, Problemas en el habla, memoria, visión, y coordinación. Shock Hipovolémico, shock séptico

Beneficios esperados: Disminución del dolor, Cicatrización de herida, menor riesgo de infección, disminución de retraso de las funciones motoras

Alternativas: Antihipertensivo, anticoagulantes, Embolectomía mecánica, Engrapado quirúrgico de aneurisma,

Nombre, firma o huella Dactilar del paciente:

María del Carmen Mérida Hernández.

María C. Mérida H.

Nombre y firma de Testigo # 1(opcional):

Berenice Trujillo

Berenice T.

Nombre y Firma del Medico:

Yaneth Lopez García.

Yaneth L. G.

Nombre y firma de Testigo # 1(opcional):

Cristofer Espinoza Mérida

Cristofer E.

Nota:

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