**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

 **ASEO Y/O SUTURA DE HÉRIDAS**

Al paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Registro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se le ha diagnosticado HERIDA de:

Piel Cabelluda Cara Cuello Tórax Abdomen

 Extremidad Torácica Extremidad Pélvica Genitales

Derecha Izquierda

OBSERVACION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Es necesario lavar y/o cerrar los tejidos lesionados, procedimiento que llamamos aseo y/o sutura. El Médico Tratante

Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ determina que se puede realizar en el Servicio de Urgencias.

Para ello necesitamos controlar el dolor del aseo y/o sutura mediante:

Analgesia Anestesia Regional Anestesia Local Sedación

Los **beneficios** del aseo y/o sutura incluyen: restitución de la anatomía, cobertura cutánea, prevención infecciones y sus complicaciones, preservación en la medida de lo posible de la función y la estética.

Los **riesgos** incluyen pero no se limitan a: Reacciónes a la administración de medicamentos (analgésicos, antibióticos, anestésicos) Trastornos del ritmo cardíaco (taquicardia, arritmias), de la presión arterial (hipertensión o hipotensión, choque). En caso de requerir sedación o anestesia el Médico Anestesiólogo le explicará los riesgos y beneficios de su procedimiento, o bien al procedimiento médico (dehiscencia, infección).

Es factible que durante el Aseo y/o Sutura de la herida se detecten lesiones de otras estructuras anatómicas que requieran de otro procedimiento quirúrgico por lo que en su caso será explicado por el medico tratante.

Los médicos del INR le han explicado al paciente y/o representante legal de manera detallada y con lenguaje que puede comprender, los procedimientos médico / quirúrgicos que se planea realizar. Cualquier procedimiento médico implica una serie de riesgos no siempre previsibles debido a diversas circunstancias que entre otra se consideran su estado físico previo, enfermedades y/o problemas coexistentes, tratamientos previos, etcétera. Y que existe la posibilidad de complicaciones debidas al tratamiento médico y / o quirúrgicas, ya que cada paciente puede reaccionar en forma diversa. Dichas complicaciones pueden ser transitorias o permanentes y pueden ir desde leves hasta severas y pueden poner en peligro la vida del paciente e incluso provocar la muerte.

He/me han leido y entiendo lo explicado en éste formato y en pleno conocimiento de los riesgos aquí informados

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Paciente** **Responsable Legal**

**ACEPTO NO ACEPTO**  el procedimiento a que hace referencia

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(FIRMA Y HUELLA DIGITAL) (FIRMA Y HUELLA DIGITAL)*

*Paciente Responsable Legal*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Testigo 1 Testigo 2*

Fechado el \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ en la Ciudad de México, D.F.