Hospital viamed Santa Elena

hemomadrid

Servicio de Transfusión
Hematología

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TRANSFUSIÓN DE HEMATÍES A DOMICILIO

Don/Doña ..... de ..... años de edad.
(Nombre y dos apellidos del paciente)
con domicilio en ..... y D.N.I. nº .....

Don/Doña ..... de ..... años de edad.
(Nombre y dos apellidos)
con domicilio en ..... y D.N.I. nº.....
en calidad de ..... de .....
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

DECLARO

Que el DOCTOR/A .....
(Nombre y dos apellidos del facultativo que facilita la informacion)
me ha explicado que es médicamente conveniente para mi caso concreto recibir el siguiente tratamiento:

TRANSFUSIÓN DE HEMATÍES A DOMICILIO (glóbulos rojos)

Me ha informado que este tratamiento tiene como principal objetivo reponer los hematíes (glóbulos rojos) que mi organismo no produce en cantidad suficiente (a causa de una enfermedad o un tratamiento), destruye o ha perdido (a causa de un sangrado). Los glóbulos rojos se obtienen de la sangre de donantes voluntarios y altruistas.
El procedimiento consiste en la administración de uno o más concentrados de glóbulos rojos a través de una vena.
Todos los derivados de la sangre, incluyendo los glóbulos rojos, se estudian en profundidad antes de ser transfundidos para descartar que puedan transmitir enfermedades infecciosas. Además, en el laboratorio se comprueba de forma estricta que exista compatibilidad plena de grupo sanguíneo con la sangre del paciente receptor.
También me ha justificado las razones generales y particulares por las que este tratamiento puede resultar beneficioso para mi salud. En esencia, conseguir una corrección rápida de la anemia y con ello evitar sus efectos perjudiciales sobre mis órganos vitales (corazón, riñón, cerebro) y sobre mi estado general.
Me ha explicado también los riesgos que pueden producirse en caso de no recibir el tratamiento. La anemia grave compromete seriamente la vida al ocasionar una oxigenación deficiente de los órganos vitales (corazón, riñón, cerebro). La hipotensión (tensión arterial baja) que acompaña a la anemia extrema, sobre todo si ésta se produce de forma brusca, puede llevar al shock (colapso) circulatorio y con ello a la parada cardio-respiratoria y muerte.
También me ha informado que en mi caso concreto se han descartado las posibles alternativas a la transfusión de hematíes. Por los riesgos que acarrea toda transfusión, mi médico ya ha valorado el empleo de otras terapias alternativas que se muestran efectivas en ciertos tipos de anemia. La administración de hierro, vitamina B12, folatos o eritropoyetina puede ser efectiva en algunos casos pero nunca corregir la anemia con suficiente rapidez. Sin embargo, su administración puede estar indicada para evitar nuevas transfusiones a medio y largo plazo. Otras técnicas para evitar la transfusión (como la autotransfusión, en la que el paciente dona sangre para sí mismo) tan sólo pueden emplearse cuando la pérdida de sangre puede preverse con suficiente antelación, como ocurre en las intervenciones quirúrgicas.
Además me ha informado que el tratamiento no está exento de posibles efectos secundarios y riesgos y me ha explicado cuáles son:
— Un riesgo muy bajo (inferior a 1 por cada 95.000 transfusiones), pero no nulo, de contraer infecciones por los virus de la hepatitis C, hepatitis B, inmunodeficiencia humana (SIDA) u otros menos frecuentes. A pesar de que la selección de donantes es muy cuidadosa y las precauciones para detectar sangre contaminada son máximas, existe una fase inicial en las enfermedades infecciosas (período ventana) en la que los agentes infecciosos no son detectables en la sangre y que por tanto hacen que siempre exista una mínima posibilidad de contagio.
— Reacciones transfusionales. Por procesos de tipo alérgico debidos al efecto de determinados componentes (proteínas) del donante que son extraños al receptor. Las reacciones leves (fiebre, escalofríos) son relativamente frecuentes y fáciles de tratar. Muy raramente estas reacciones pueden ser graves o muy graves y comprometer la vida del paciente (insuficiencia respiratoria, hipotensión grave o incluso parada cardio-respiratoria).

Asimismo, me ha explicado que, en mi caso particular, teniendo en cuenta mis circunstancias personales (edad, estado previo de salud, sexo, raza, profesión, credo religioso, etc.), existen los siguientes riesgos adicionales:

RIESGOS ADICIONALES POR LA TRANSFUSIÓN A DOMICILIO
La transfusión en el domicilio sólo tiene de diferencia con la transfusión en un hospital, el retraso en la atención médica en caso de complicación. Dado que éstas son infrecuentes, el paciente asume dicho riesgo por las ventajas en su calidad de vida que supone. El paciente es consciente que en caso de complicación, por muy improbable que sea, dicho retraso puede llegar a ser comprometer su vida. Otros riesgos personales:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Todas estas condiciones han sido valoradas por mi médico antes de someterme a este procedimiento. Me ha aclarado que se harán todas las pruebas y se adoptarán todas las medidas necesarias para que los riesgos descritos se reduzcan al máximo.
También he sido informado de las posibles consecuencias de no realizar el tratamiento que se me propone.
He comprendido las explicaciones que me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el facultativo que me ha atendido me ha dado la oportunidad de formular todas las observaciones que he considerado oportunas, y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.
Por ello, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo adecuadamente el alcance y los riesgos del procedimiento objeto de este consentimiento.
Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice el tratamiento con TRANSFUSIÓN DE HEMATÍES EN MI DOMICILIO.

En ..... (Lugar y fecha)

Fdo: El/la Médico | Fdo: El Paciente | Fdo: El representante legal, familiar o allegado

REVOCACIÓN

Don/Doña ..... de ..... años de edad.
(Nombre y dos apellidos del paciente)
con domicilio en ..... y D.N.I. nº .....
Don/Doña ..... de ..... años de edad
(Nombre y dos apellidos)
con domicilio en ..... y D.N.I. nº.....
en calidad de ..... de .....
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

REVOCO el consentimiento prestado en fecha ....., y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En.....(Lugar y fecha)

Fdo: El/la Médico | Fdo: El Paciente | Fdo: El representante legal,familiar o allegado

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de BAPRISÁN SL con CIF B78800489 y domicilio social sito en C/ La Granja, 8 28003, Madrid, con la finalidad de captación, registro y tratamiento de datos de carácter personal de pacientes con el objeto de evaluar su estado de salud, prestarle el servicio de atención sanitaria y gestionar su historial clínico. En cumplimiento con la normativa vigente, BAPRISÁN SL informa que los datos serán conservados durante plazo legal establecido.
A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de BAPRISÁN SL, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo dpo.cliente@conversia.es o al teléfono 902877192.
De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico info@hemomadrid.com. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna. En último lugar, BAPRISÁN SL informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.