

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

En cumplimiento con la NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, se hace constar.

El (la) que suscribe la presente, con carácter de Paciente, o Representante legal, Padre o Tutor, autorizo al Dr. _____ con cédula profesional numero: _____ y a quien designe, para hacer uno o varios procedimientos de transfusión de sangre o sus componentes.

La transfusión de sangre o sus componentes consiste en la aplicación por vía endovenosa de uno o varios concentrados eritrocitarios, plasmas, concentrados de plaquetas o crioprecipitados; necesarios e indicados por un médico como parte de su tratamiento.

El presente documento tiene como finalidad informar de los beneficios y riesgos que tiene una transfusión de sangre, haciendo constar que, de aceptar, deberé firmar en la parte posterior, junto con un testigo.

La sangre es un líquido que contiene células y plasma, que proviene de un banco de sangre autorizado mediante una licencia sanitaria vigente y con un responsable conocido por el hospital; teniendo un convenio de prestación de servicios por escrito; con el compromiso de que la sangre sea estudiada para los agentes infecciosos obligados por norma, y compatibilizada por el mismo banco de sangre para evitar una reacción adversa a la transfusión.

Los beneficios más importantes son: mejorar el estado de salud, mediante la reposición de células, y plasma.

Los riesgos más frecuentes son: malestar en el área de transfusión, malestar general, alergia, choque, ictericia, infecciones, fiebre, dificultad respiratoria e incluso la muerte. Su médico siempre valorará el riesgo de acuerdo a las condiciones generales del paciente.

El hospital cuenta con personal de enfermería con capacidad demostrada para transfundir hemocomponentes, así como la infraestructura necesaria y personal médico calificado para detectar y tratar las reacciones adversas a la transfusión.

*La sangre y los componentes que le serán transfundidos tendrán un costo debido a las pruebas que se realizan en el banco de sangre. LA SANGRE NO SE VENDE NI SE COMPRA, le pedimos que nos ayude a reponer la sangre al banco, solicitando a un familiar que done para otra persona y tener disponible.

*Una vez que se solicita y entrega una unidad de sangre o un hemocomponente se le solicitará el pago de los servicios directamente o a través de la administración del hospital, independientemente si existe reacción adversa y se tenga que suspender la transfusión.

Nombre y firma del médico tratante

ACEPTO.

Que el médico autorizado me ha explicado detalladamente con palabras comprensibles para mí, la necesidad, la indicación, los beneficios y riesgos de la transfusión de sangre y sus componentes, y que las preguntas que tuviese han sido contestadas plenamente y sin lugar a duda, por lo cual ACEPTO que se transfunda cuando se requiera uno o varios hemocomponentes por indicación médica, aun cuando existan imprevistos durante o después del procedimiento anteriormente mencionado.

Comprendo el contenido de éste documento y hago constar mediante mi nombre, firma y un testigo que los acepto.

Nombre y firma del paciente, representante legal
Padre, madre o tutor.

Nombre y firma del testigo (familiar)

Nombre del establecimiento:

(Domicilio, Ciudad, Teléfono)

Responsable del Servicio de Transfusión:

Código de Licencia: