

|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
|  |  | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE</b><br><b>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA</b><br><b>EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED DE PRESTACIÓN DE</b><br><b>SERVICIOS</b><br><b>MACROPROCESO CIRUGÍA, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA E</b><br><b>INTERNACIÓN, TRANSPORTE ASISTENCIAL</b> | <b>VERSIÓN</b><br>UR-CN-001 | <b>CÓDIGO</b><br>V01-2019 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|

Fecha: 02-02-2020

**SERVICIO:** Urgencias: ☒ Hospitalización: ☐ C. Externa: ☐ Traslado Asistencial Básico: ☐ Puestos de Salud en caso de emergencias vitales: ☐

El consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente y garantizar su derecho a la comunicación, información, participación y consentimiento. Con el fin de solicitar su consentimiento, es un deber ético del profesional de la salud informar adecuada y oportunamente al paciente de los riesgos que pueden derivarse de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, médicos y/o quirúrgicos a la cuales se someterá. Esta actividad se realizará por lógica con anticipación a la ejecución del procedimiento. (Ley 23 de 1981 Art. 15; Decreto Reglamentario 3380 de 1981 Art. 12). El paciente decide libremente si se somete al tratamiento propuesto, sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El paciente debe comprender la información dada por el profesional de la salud y tiene derecho a realizar las preguntas que considere necesarias y a que sus inquietudes sean resueltas.

#### INFORMACION GENERAL:

Los procedimientos de Enfermería persiguen el objetivo de protocolizar todas las acciones que realiza el personal de enfermería, no obstante que la descripción de un procedimiento, no puede ser en ningún caso algo rígido e inamovible, cuando de profesionales se trata, sino una guía para la práctica enfermera, sujeta a cambios sean necesarios a tener de los nuevos avances científicos.

En los servicios de urgencias, hospitalización y/o traslado asistencial básico, se requerirá en algún momento la necesidad por parte del médico de ordenar la realización de algún procedimiento por parte del personal de enfermería, para lo cual se requerirá de la completa autorización por parte del paciente para realizar dicho procedimiento, quizás sea uno, o sean varios al tiempo o que durante las estancias se requieran diferentes procedimientos.

#### EN QUE CONSISTEN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA:

Los diferentes procedimientos que el médico ordena realizar pueden incluir: Toma de muestras de laboratorio, aplicación de medicamentos venosos, intramusculares, intradérmicos, subcutáneos y/u orales, paso de sondas vesicales, paso de sonda nasogástrica, canalización venosa, curaciones y/o lavado de heridas, toma de electrocardiograma, toma de Glucometría.

#### QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY:

Ninguno de estos procedimientos de enfermería tiene alternativa de manejo o tratamiento por lo tanto para garantizar la continuidad de atención o diagnóstico y mejora de su salud es necesario su realización.

**RIESGOS, COMPLICACIONES, ALTERNATIVAS Y BENEFICIOS DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS:**

| PROCEDIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RIESGOS Y COMPLICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | BENEFICIOS                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TOMA MUESTRAS DE LABORATORIO</b><br>En el caso de la toma de muestras sanguíneas, puede producirse un mínimo hematoma sobre la zona puncionada, por lo que será conveniente que después se realice presión en la zona puncionada. El resto de las muestras habitualmente recogidas (orina, esputos, heces) no presentan riesgos.<br>En algunos pacientes, por sus características individuales, resulta difícil extraer la muestra de sangre, por lo que tal vez sea preciso puncionarla repetidas veces hasta obtener la muestra de sangre. | En el caso de la toma de muestras sanguíneas, puede producirse un mínimo hematoma sobre la zona puncionada, por lo que será conveniente que después se realice presión en la zona puncionada. El resto de las muestras habitualmente recogidas (orina, esputos, heces) no presentan riesgos.<br>En algunos pacientes, por sus características individuales, resulta difícil extraer la muestra de sangre, por lo que tal vez sea preciso puncionarla repetidas veces hasta obtener la muestra de sangre. | Permite al médico hacer un diagnóstico médico más asertivo de su enfermedad.                                                                                                                                    |
| <b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b><br>Puede presentar reacción alérgica al medicamento.<br>Puede presentar sangrado en la zona de punción.<br>Entorpecimiento y/o dolor en la zona de punción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Puede presentar reacción alérgica al medicamento.<br>Puede presentar sangrado en la zona de punción.<br>Entorpecimiento y/o dolor en la zona de punción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Recuperación más temprana, se evitan complicaciones, se controla o mejora el diagnóstico.                                                                                                                       |
| <b>PASO DE SONDA VESICAL</b><br>Lesión de la uretra al introducir la sonda. Esto se traduce en dificultades para volver a colocar la sonda en posición correcta permitiendo solucionar el problema, pero a veces esto no es posible y es necesario colocar un drenaje supra púbico.<br>Obstrucción de la sonda debido a una hemorragia en la uretra o torsión del catéter.<br>Una infección de la uretra o de los órganos sexuales en el hombre es la complicación que se observa con mayor frecuencia.                                         | Lesión de la uretra al introducir la sonda. Esto se traduce en dificultades para volver a colocar la sonda en posición correcta permitiendo solucionar el problema, pero a veces esto no es posible y es necesario colocar un drenaje supra púbico.<br>Obstrucción de la sonda debido a una hemorragia en la uretra o torsión del catéter.<br>Una infección de la uretra o de los órganos sexuales en el hombre es la complicación que se observa con mayor frecuencia.                                  | Su vejiga no se vacía por completo. Es necesario permitir que la orina pueda salir al exterior para aliviar, antes de efectuar, si fuera necesario, un tratamiento de la causa que provocó el bloqueo urinario. |

|                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |                            |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|
| <br><b>HOSPITAL</b><br><b>SAN RAFAEL DE PACHO</b> | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE</b><br><b>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA</b><br><b>MACROPROCESO CIRURGÍA, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA E</b><br><b>INTERVENCIÓN</b> |                            |                  |
|                                                                                                                                        | <b>CÓDIGO</b><br>UR-CN-001                                                                                                                                                          | <b>VERSIÓN</b><br>V01-2019 | <b>SERVICIOS</b> |
|                                                                                                                                        | <b>MACROPROCESO CIRURGÍA, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA E</b><br><b>INTERVENCIÓN</b>                                                                                                  |                            |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PASO DE Sonda</b><br>a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como laceración de cornetes nasales, hemorragia, el sondaje nasogástrico permitirá la realización de determinados procedimientos terapéuticos, o la administración parenteral en los casos en los que está impedida la deglución. | <b>CANALIZACIÓN VENOSA</b><br>Puede experimentar incomodidad y dolor en el sitio de la inserción de la aguja, náuseas y vómitos. Puede sufrir sangrado excesivo, hematomas, lesiones en los nervios, mareos, náuseas, complicaciones, se controla o mejora el diagnóstico. | <b>TOMA</b><br>En algunos casos se puede presentar erupción o irritación de la piel, en el sitio donde se colocaron los electrodos, si es una lesión que persiste por más de 3 días, consulte a su médico tratante. | <b>ELECTROCARDIOGRAMA</b><br>Hematomas, Alergia al gel conductor        | <b>TOMA DE GLUCOMETRÍA</b><br>Hipersensibilidad, infección, hematomas, lesión de tejidos blandos, Hemorragia |
| Permitirá al médico hacer un diagnóstico más asertivo de su enfermedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Permitirá al médico hacer un diagnóstico más asertivo de su enfermedad.                                                                                                                                                                                                    | Permitirá al médico hacer un diagnóstico más asertivo de su enfermedad.                                                                                                                                             | Permitirá al médico hacer un diagnóstico más asertivo de su enfermedad. | Permitirá al médico hacer un diagnóstico más asertivo de su enfermedad.                                      |

¿COMPRENDIÓ LA INFORMACIÓN BRINDADA? SI ☒ No ☐

Yo: Maria Elsa Burbosa Perez mayor de edad e identificado con CC. 2104867

Actuando en nombre del propio y como representante legal en concordancia de Texto

del texto anterior y por artículo 1502 del Código Civil DECLARO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA que he comprendido el texto anterior y por lo tanto; **AUTORIZO** que se me realice el procedimiento, así mismo a varón Jimmy Tachuma Vega identificado con C.C. 107432052 y Tachuma Vega

|                 |        |                |       |
|-----------------|--------|----------------|-------|
| MEDICO TRATANTE | NOMBRE | IDENTIFICACION | FIRMA |
|                 |        |                |       |

**DECLARACIÓN EN CASO DE ACEPTACION, INCAPACIDAD MENTAL LEGAL O FISICA.**

Yo: \_\_\_\_\_, identificado con C.C. No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de responsable del paciente \_\_\_\_\_, declaro que he suscrito el presente consentimiento informado, en su nombre y representación, dada su incapacidad para suscribir este documento y que estoy de acuerdo con lo estipulado en el presente documento.

|                 |        |                |       |
|-----------------|--------|----------------|-------|
| MEDICO TRATANTE | NOMBRE | IDENTIFICACION | FIRMA |
|                 |        |                |       |

**DECLARACIÓN EN CASO DE DESACUERDO.**

Si usted **NO DESEA** que se le realice el procedimiento, es también un derecho que debe respetarse, por lo tanto de lo firmado como constancia de mi decisión, así las cosas; **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento y renuncio a beneficios, haciéndome responsable de las posibles complicaciones de la no ejecución.

|                 |        |                |       |
|-----------------|--------|----------------|-------|
| PACIENTE        | NOMBRE | IDENTIFICACION | FIRMA |
|                 |        |                |       |
| ACUDIENTE       |        |                |       |
| MEDICO TRATANTE |        |                |       |

Este Documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del Paciente.



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO  
800099860

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

Fecha Actual : martes, 21 septiembre 2021  
Página: 1/1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nº Historia Clínica: 21024867

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ  
Fecha Nacimiento: 28 mayo 1961 Edad Actual: 61 Años 3 Meses 24 Dias  
Dirección: TOPAURI  
Procedencia: TOPAURI  
DATOS DE APTILACIÓN  
Entidad: ASES CONVIDA  
Plan Beneficiario: CONVIDA EPS-S CAPTADO I NIVEL  
DATOS DEL INGRESO  
Responsable:  
Dirección Resp:  
Follio Nº 16  
Identificación: 21024867 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Casado  
Teléfono: 322414383  
Ocupación:  
Regimen: Régimen Simplificado  
Nivel - Extran: NIVEL I  
(Fecha: 21/09/2021 01:49 p. m.)  
Teléfono Resp:  
Nº Legajo: 1926276 Fecha: 21/09/2021 1 02:50p m  
Causa Externa: Enfermedad General

### DATOS DEL PROFESIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL  
LOPEZ RUBIANO LUZ MARLENY  
ESPECIALIDAD  
003 - AUXILIAR DE ENFERMERIA

### DATOS DEL PROCEDIMIENTO

TIPO DE PROCEDIMIENTO  
NO QUIRURGICO  
NOMBRE DE PROCEDIMIENTO  
ELECTROCARDIOGRAMA  
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO  
ES ELE REGISTRO ELECTRICO DEL CORAZON  
TIEMPO APROXIMADO DE PROCEDIMIENTO  
20 MINUTOS  
BENEFICIOS DE PROCEDIMIENTO  
DETERMINAR LA FUNCION ELECTRICA DEL CORAZON  
RIESGOS DE PROCEDIMIENTO  
ALERGIAS O EQUIMOSIS  
IMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO  
NINGUNO  
ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DE PROCEDIMIENTO  
NINGUNO

En mi calidad de paciente apoderado, manifiesto que he sido informado por el profesional tratante sobre el procedimiento y/o intervención en salud riesgos, beneficios, implicaciones y alternativas de tratamiento a realizar. Por tanto, he decidido APROBAR DISENTIR la realización del (los) procedimiento(s) o intervención(es) que se me han(ó) propuesto y entiendo que puedo retirar este consentimiento cuando así lo desee, debiendo informar al equipo asistencial tratante, del cambio de esta decisión. Adicionalmente la entidad en mención y el equipo tratante, quedan autorizados para tomar las conduelas o procedimientos asistenciales necesarios tendientes a resolver las posibles complicaciones derivadas del procedimiento, atención o intervención solicitada que He comprendido con claridad todo lo escrito anteriormente, he tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido resueltas y acepto la realización del procedimiento, atención o intervención solicitada, declarando que la decisión que tomo es libre y voluntaria y en constancia firmo :

DIAGNOSTICOS  
Z000  
EXAMEN MEDICO GENERAL

Nombre reporte : HCRPhisBase  
LICENCIADO A : [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]

Usuario: 52600021

Firma y Huella Paciente o Apoderado



Firma del Profesional

Carolina B.

Nombre  
Id  
21024867

Nombre  
TP  
1009229260

### DISENTIMIENTO O NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibida la información solicitada y ampliamente explicada por el profesional, he decidido no dar consentimiento para el procedimiento propuesto.

Firma y Huella Paciente o Apoderado



Firma del Profesional

Nombre  
Id

Nombre  
TP

Nombre reporte : HCRPhisBase  
LICENCIADO A : [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]

Usuario: 52600021





|                                       |                                                                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma y Huella Paciente o Apoderado   | Firma del Profesional                                                               |
| <div>Huella</div>                     |  |
| Nombre<br>Maria Elda Barbosa 21024867 | Nombre<br>Sebastian Ricardo Romos                                                   |
| Id<br>Luz Miryam Cárdenas B           | CC<br>192.194.165                                                                   |
| TP<br>32.771003 Hija                  | NUMERO<br>N.M.N.G.                                                                  |

|                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DISSENTIMIENTO O NO CONSENTIMIENTO</b>                                                                                                                                 |
| Manifiesto que habiendo recibida la información solicitada y ampliamente explicada por el profesional, he decidido no dar consentimiento para el procedimiento propuesto. |

|                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Firma y Huella Paciente o Apoderado | Firma del Profesional |
| <div>Huella</div>                   |                       |
| Nombre                              | Nombre                |
| Id                                  | TP                    |

|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                        |  |               |                                                                                                          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|  |  | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE</b><br><b>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA</b><br><b>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED DE PRESTACIÓN DE</b><br><b>SERVICIOS</b> |  | UR-CN-001     | <b>MACROPROCESO CIRUGÍA, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA E</b><br><b>INTERMACIÓN, TRANSPORTE ASISTENCIAL</b> | V01-2019 |
|                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                        |  | <b>CÓDIGO</b> | <b>VERSIÓN</b>                                                                                           | V01-2019 |

Fecha: 05-10-2021  
 Nombre del paciente: Barbara Perez  
 N. Historia: 21024867

SERVICIO: Urgencias: ☒ Hospitalización: ☐ C. Externa: ☐ Traslado Asistencial Básico: ☐ Puestos de Salud en caso de emergencias vitales: ☐

El consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente y garantizar su derecho a la comunicación, información, participación y consentimiento. Con el fin de solicitar su consentimiento, es un deber ético del profesional de la salud informar adecuada y oportunamente al paciente de los riesgos que pueden derivarse de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, médicos y/o quirúrgicos a la cuales se someterá. Esta actividad se realizará por lógica con anticipación a la ejecución del procedimiento. (Ley 23 de 1981 Art. 15; Decreto Reglamentario 3380 de 1981 Art. 12). El paciente decide libremente si se somete al tratamiento propuesto, sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El paciente debe comprender la información dada por el profesional de la salud y tiene derecho a realizar las preguntas que considere necesarias y a que sus inquietudes sean resueltas.

### INFORMACION GENERAL:

Los procedimientos de Enfermería persiguen el objetivo de protocolizar todas las acciones que realiza el personal de enfermería, no obstante que la descripción de un procedimiento, no puede ser en ningún caso algo rígido e inamovible, cuando de profesionales se trata, sino una guía para la práctica enfermera, sujeta a cuantos cambios sean necesarios a tener de los nuevos avances científicos.

En los servicios de urgencias, hospitalización y/o traslado asistencial básico, se requerirá en algún momento la necesidad por parte del médico de ordenar la realización de algún procedimiento por parte del personal de enfermería, para lo cual se requerirá de la completa autorización por parte del paciente para realizar dicho procedimiento, quizás sea uno, o sean varios al tiempo o que durante las estancias se requieran diferentes procedimientos.

### EN QUE CONSISTEN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA:

Los diferentes procedimientos que el médico ordena realizar pueden incluir: Toma de muestras de laboratorio, aplicación de medicamentos venosos, intramusculares, intradérmicos, subcutáneos y/u orales, paso de sondas vesicales, paso de sonda nasogástrica, canalización venosa, curaciones y/o lavado de heridas, toma de electrocardiograma, toma de Glucometría.

### QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY:

Ninguno de estos procedimientos de enfermería tiene alternativa de manejo o tratamiento por lo tanto para garantizar la continuidad de atención o diagnóstico y mejora de su salud es necesario su realización.

### RIESGOS, COMPLICACIONES, ALTERNATIVAS Y BENEFICIOS DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS:

| PROCEDIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RIESGOS Y COMPLICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | BENEFICIOS                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TOMA MUESTRAS DE LABORATORIO</b><br>En la zona de punción, por lo que será conveniente que después se realice presión sobre la zona puncionada. El resto de las muestras habitualmente recogidas (orina, esputos, heces) no presentan riesgos.<br>En algunos pacientes, por sus características individuales, resulta difícil extraer la muestra de sangre, por lo que tal vez sea preciso punciones repetidas veces hasta obtener la muestra de sangre.                                                                                                                       | Permite al médico hacer un diagnóstico médico más asertivo de su enfermedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS</b><br>Puede presentar reacción alérgica al medicamento.<br>Puede presentar sangrado en la zona de punción.<br>Enrojecimiento y/o dolor en la zona de punción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Recuperación más temprana, se evitan complicaciones, se controla o mejora el diagnóstico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>PASO DE SONDA VESICAL</b><br>Lesión de la uretra al introducir la sonda. Esto se traduce en dificultades para colocar la sonda y/o una hemorragia a través del meato uretral. Por lo general, volver a colocar la sonda en posición correcta permite solucionar el problema, pero a veces esto no es posible y es necesario colocar un drenaje supra púbico.<br>Obstrucción de la sonda debido a una hemorragia en la orina o torsión del catéter.<br>Una infección de la orina o de los órganos sexuales en el hombre es la complicación que se observa con mayor frecuencia. | Lesión de la uretra al introducir la sonda. Esto se traduce en dificultades para colocar la sonda y/o una hemorragia a través del meato uretral. Por lo general, volver a colocar la sonda en posición correcta permite solucionar el problema, pero a veces esto no es posible y es necesario colocar un drenaje supra púbico.<br>Obstrucción de la sonda debido a una hemorragia en la orina o torsión del catéter.<br>Una infección de la orina o de los órganos sexuales en el hombre es la complicación que se observa con mayor frecuencia. | Su vejiga no se vacía por completo. Es necesario permitir que la orina pueda salir al exterior para aliviar, antes de efectuar, si fuera necesario, un tratamiento de la causa que provocó el bloqueo urinario. |

|           |                           |                |            |       |                                                                                   |
|-----------|---------------------------|----------------|------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ACUDIENTE | 107 Milliam Cordero Boban | IDENTIFICACION | 52371003   | FIRMA |  |
| ENFERMERA | Alba yuband Oron L        | IDENTIFICACION | 1093601467 | FIRMA |  |

| PACIENTE  |  | NOMBRE |  | IDENTIFICACIÓN |  | FIRMA |  |
|-----------|--|--------|--|----------------|--|-------|--|
|           |  |        |  |                |  |       |  |
| ENFERMERA |  |        |  |                |  |       |  |

Yo: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Actuando en nombre propio y como representante legal en concordancia del texto anterior y por artículo 1502 del Código Civil **DECLARO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA** que he comprendido el texto anterior y por lo tanto, **AUTORIZO** que se me realice el procedimiento, así mismo a variar el procedimiento para el que he dado mi consentimiento en el mismo acto si ella fuera imprescindible.

**¿COMPRENDIÓ LA INFORMACIÓN BRINDADA? SI ☒ NO ☐**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PASO DE SONDA NASOGÁSTRICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CANALIZACIÓN VENOSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TOMA ELECTROCARDIOGRAMA                                                                                                                                                                                  | TOMA DE GLUCOMETRÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como laceración de cornetes nasales, hemorragia, laceración del septum nasal, laceración</p> <p>pared posterior de la morange, inflamación de la trompa de Eustaquio, sinusitis, sequehas entre los cornetes y el Septum nasal, perforación, infección o sepsis, en los casos en los que está impedida la</p> <p>El sondaje nasogástrico permite la realización de determinados procedimientos, o la alimentación parenteral</p> <p>deglución.</p> | <p>infecciones del sitio de punción. También puede presentarse la necesidad de puncionar varias veces antes de lograr una canalización adecuada.</p> <p>En algunos casos se puede presentar erupción o irritación de la piel, en el sitio donde se colocaron los electrodos, si es una lesión que persiste por más de 3 días, consulte a su médico tratante.</p> | <p>Hematomas, alergia al gel conductor</p> <p>Permitirá al médico hacer un diagnóstico más asertivo de su enfermedad.</p> <p>Permitirá al médico hacer un diagnóstico más asertivo de su enfermedad.</p> | <p>Hipersensibilidad, infección, hematomas, lesión de tejidos blandos, Hemorragia</p> <p>Mejora la audición, mantener el oído lubricado</p> <p>Mantener la herida limpia, favorecer el proceso de cicatrización</p> <p>Permitir la cicatrización de la herida, disminuir</p> <p>que lo ideal (mala cicatrización)</p> <p>Mejorar el cuadro clínico del paciente</p> |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |           |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
|  | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE</b><br><b>PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA</b><br><b>ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED DE PRESTACION DE</b><br><b>SERVICIOS</b> |           |                |
|                                                                                       | <b>MACROPROCESO CIRUGIA, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA E</b><br><b>INTERNACION</b>                                                                                                       |           |                |
|                                                                                       | <b>CODIGO</b>                                                                                                                                                                          | UR-CN-001 | <b>VERSION</b> |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |           | V01-2019       |



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Centro de Atención: 001 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

Fecha Actual : martes, 19 julio 2022  
Página 1/1

Nº Historia Clínica: 21024867

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960

Edad Actual: 62 Años \ 1 Meses \ 22 Dias

Dirección: TOPAPI

Procedencia: TOPAPI

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA

Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP

DATOS DEL INGRESO

Responsable: LUZ MIRIAM CARDENAS

Dirección Resp: BOGOTA

Finalidad Consulta: No Aplica

DATOS DEL PROFESIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL

PUERTAS POVEDA NELSON ENRIQUE

ESPECIALIDAD

602 - RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

TIPO DE PROCEDIMIENTO

Procedimiento no Invasivo o Incruento

NOMBRE DE PROCEDIMIENTO

RADIOGRAFIA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Los rayos X son un tipo de radiación electromagnética ya que se desplaza a través de espacio en forma de ondas. En el siguiente artículo analizaremos de manera pormenorizada los distintos efectos que provoca esta radiación en los seres humanos basándonos en tres premisas principales: la dosis recibida, el tiempo transcurrido hasta la aparición de los síntomas y finalmente su incidencia desde el punto de vista biológico

TIEMPO APROXIMADO DE PROCEDIMIENTO

15 MIN

BENEFICIOS DE PROCEDIMIENTO

- Las radiografías óseas reflejan la manera mas rápida y fácil para un médico de visualizar y evaluar lesiones en los huesos, incluyendo fracturas y anomalías en las articulaciones tales como la artritis.
- El equipo de rayos X es relativamente económico y se encuentra ampliamente disponible en las salas de emergencia, los consultorios médicos, los centros de atención médica ambulatoria, asilos y otras instituciones.
- Esto hace que sea conveniente tanto para los pacientes como para los médicos.
- Teniendo en cuenta la rapidez y facilidad que brindan las imágenes de rayos X, son de especial utilidad en los casos de diagnóstico y tratamiento de emergencia.
- Luego del examen no queda radiación en su cuerpo.
- Los rayos X por lo general no tienen efectos secundarios en el rango de diagnóstico típico para este examen.

RIESGOS DE PROCEDIMIENTO

- Siempre existe una leve probabilidad de tener cáncer como consecuencia de la exposición a la radiación. Sin embargo, dada la pequeña cantidad utilizada en las imágenes médicas, el beneficio de un diagnóstico exacto supera ampliamente el riesgo asociado.
- La dosis de radiación para este proceso puede variar. Vea la página de seguridad con respecto a la dosis de radiación en los exámenes por rayos X para más información sobre dosis de radiación.
- Las mujeres siempre deben informar al médico y al tecnólogo de rayos X si están embarazadas.

IMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO

NO APLICA

# ALTERNATIVAS DEL PROCEDIMIENTO

Tomografía axial computarizada

Ecografía

Resonancia magnética

En mi calidad de paciente ☒ apoderado ☐ , manifiesto que he sido informado por el profesional tratante sobre el procedimiento y/o intervención en salud riesgos, beneficios, implicaciones y alternativas de tratamiento a realizar. Por tanto, he decidido APROBAR ☒ DISENTIR ☐ la realización del (los) procedimiento(s) o intervenciones que se me ha(n) propuesto y entiendo que puedo retirar este consentimiento cuando así lo desee, debiendo informar al equipo asistencial tratante, del cambio de esta decisión. Adicionalmente la entidad en mención y el equipo tratante, quedan autorizados para tomar las conductas o procedimientos asistenciales necesarios tendientes a resolver las posibles complicaciones derivadas del procedimiento, atención o intervención solicitada que mediante este documento autorizo.

He comprendido con claridad todo lo escrito anteriormente, he tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido resueltas y acepto la realización del procedimiento, atención o intervención solicitada, declarando que la decisión que tomo es libre y voluntaria y en constancia firmo :

DIAGNOSTICOS CODIGO NOMBRE

*Luz Miryam Cárdenas Barboza*  
 Firma y Huella Paciente o Apoderado  
 Huella  
 Nombre  
 Id 52771003

*Nelson Enrique Poveda*  
 Firma del Profesional  
 Nombre: NELSON ENRIQUE PUERTAS POVEDA  
 TP: 1073600084

## DISENTIMIENTO O NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibida la información solicitada y ampliamente explicada por el profesional, he decidido no dar consentimiento para el procedimiento propuesto.

*Luz Miryam Cárdenas Barboza*  
 Firma y Huella Paciente o Apoderado  
 Huella  
 Nombre  
 Id  
 TP  
 Nombre  
 TP