

CONSENTIMIENTO INFORMADO LABORATORIO CLÍNICO

Beneficios

La venopunción es un procedimiento frecuente en el laboratorio clínico para la obtención de muestras de suero, plasma y sangre total, los cuales son importantes para realizar análisis paraclínicos y cuyos reportes son de ayuda para el médico tratante en el momento de esclarecer diagnósticos, monitorizar afecciones de salud crónicas o en forma preventiva. Este procedimiento no tiene ninguna restricción y puede hacerse en la población en general.

Riesgos

En el momento de la toma de muestra de sangre por venopunción, sentirá un leve dolor tipo pinchazo.

En casos esporádicos se podrían presentar complicaciones de este procedimiento, como hematoma y/o dolor leve, los cuales mejorarán espontáneamente o con medidas locales.

En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena, infección o trombosis localizadas. Ocasionalmente en estos casos incluso se requerirá valoración médica para definir el manejo de acuerdo con la complicación presentada.

Si se llegara a presentar alguna de estas complicaciones por favor comuníquese con el Laboratorio Clínico al teléfono 7170410 o deje su queja o sugerencia en el buzón correspondiente.

Yo, _____ autorizo al personal del Laboratorio Clínico de
Clínica De Medicina Deportiva S.A de C.V. para realizar la venopunción de la muestra en mí o en el
usuario _____

Declaro que he leído y comprendido la información sobre la venopunción, que se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Comprendo los riesgos que implica la toma de muestra sanguínea por venopunción, he resuelto mis dudas en cuanto a ello y acepto que Clínica de Medicina Deportiva S.A de C.V y su personal, no se harán responsables de ningún gasto monetario derivado del proceso de toma de muestra, comprendo que el personal del laboratorio actuara de la manera más responsable, ética y profesional para evitar sufrir alguna consecuencia por los riesgos que implica la venopunción.

Firma del paciente o persona responsable

Documento de identidad _____matricula _____

Parentesco si es el caso _____

TESTIGOS

Firma _____

Nombre: _____

Representante de laboratorio .

Firma _____

Nombre: _____

Representante de Solicitante autorizado.