

Fecha Aseguradora
Por la presente autorizo al Doctor
y a los asistentes en GASTROMEDICALL LTDA. a realizar el procedimiento de Balón Intragástrico en mi o en el (la) paciente
Nombre paciente Con ID

Consentimiento para el Procedimiento Inserción Balón Intragástrico

El balón intragástrico está indicado en pacientes con sobrepeso, obesidad grado I, pacientes con obesidad grado II, III, o superobesos en tránsito a cirugía bariátrica o cuando no se contemple la cirugía por alto riesgo quirúrgico.

La colocación del balón intragástrico se hace por endoscopia. Se realiza endoscopia digestiva alta previa al procedimiento y si el paciente no presenta contraindicaciones, como cirugías de estómago previas, úlceras gástricas o duodenales activas, se procede a introducir el dispositivo vía orogástrica, el cual se llena con una mezcla de solución salina y azul de metileno en un volumen que va desde los 500 hasta los 800 cc.

Este procedimiento se realiza bajo sedación por Anestesiólogo, por ello el paciente debe leer y firmar el consentimiento informado de esta sedación.

El procedimiento es ambulatorio, su duración es de 10 a 20 minutos, el paciente permanece entre 45 minutos y 1 hora en recuperación y se coloca medicación intravenosa e hidratación.

Requiere de un ayuno mínimo de 8 horas y una preparación especial que le fue entregada en el momento de agendar su cita.

Es importante que el paciente informe a su médico los medicamentos que recibe incluyendo los hipoglucemiantes, antihipertensivos, anticoagulantes y antiagregantes, ya que pueden influir en la colocación del balón.

Las complicaciones de este procedimiento son infrecuentes, sin embargo están descritas las siguientes: perforación, hemorragia, intolerancia al balón hasta en el 2% de los casos, úlcera gástrica en el 0.3% de los casos, algunas otras complicaciones se pueden presentar si el paciente no toma los medicamentos ordenados diariamente o si permanece con el balón más tiempo del estipulado estas son: la deflación (el balón se desinfla) del balón, que puede conllevar a una obstrucción intestinal.

El Doctor queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas médicas distintas de las ya mencionadas si en el curso del procedimiento se presenta una situación inadvertida o imprevista que a juicio del médico las haga necesarias, caso en el cual podrían realizarse en los términos previstos.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

He sido advertido que en este documento se contiene el consentimiento informado ordenado legalmente en las normas, pero que este no corresponde a una exoneración del médico tratante por un actuar indebido o ilícito.

El conocimiento de los riesgos propios de la intervención o procedimiento me permite aceptarlos en forma consciente, en el entendido que se persigue el beneficio del restablecimiento de mi salud o de mi calidad de vida, sin que se pueda asegurar los resultados.


Firma paciente o persona responsable

CC [Redacted] Aseguradora [Redacted]
CC [Redacted] CC [Redacted]

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del procedimiento señalado y que he contestado todas las preguntas que el paciente y/o su familia me han formulado.

Firma médico especialista

[Redacted]
RM [Redacted]

 Anticoagulantes, antiagregantes, alergias.

 Riesgo de caída.