Consentimiento Quirúrgico: Pandemia Covid 19

Fecha: .....

Apellido y Nombre: .....

DNI: .....

He sido informado sobre los riesgos de realizar la cirugía en el contexto de la pandemia, ya que significa no cumplir con el aislamiento y aumentar las posibilidades de contagio de coronavirus, pero también sobre los riesgos de diferir el procedimiento. Evaluados ambos, junto a mi médico, decido la realización del mismo, entendiendo que se cumplirán con todas las medidas de prevención recomendadas por la autoridad competente, en este caso, Ministerio de Salud de Neuquén, pero, aun así, la infección la puedo contraer por el solo hecho de salir de mi domicilio.

Marcar con X lo que corresponda:

☐ **Cirugías Importergables**

Recomendaciones:

Para cirugías impostergables y cuando la situación clínica lo permita, se indicará al paciente y sus convivientes realizar aislamiento estricto 14 días previos a la cirugía (parte del aislamiento estricto es no recibir visitas ni estar en contacto otras personas durante ese tiempo), el paciente y su familiar deben informar a la institución o equipo quirúrgico frente a la aparición de síntomas. Se realizará triage telefónico dentro de las 72 hs previas a la cirugía, a fin de evaluar la presencia de síntomas y signos compatibles con Covid 19 en el paciente y sus contactos.

Por lo tanto, he sido informado y me comprometo a:

1. Guardar aislamiento estricto tanto de mi persona como de mis convivientes los 14 (catorce) días previos a la cirugía.
2. Informar al cirujano de la aparición de síntomas compatibles con infección por Covid 19: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, pérdida del olfato, pérdida del gusto.
3. Dar información correcta y verdadera al momento que se comuniquen desde la Clínica Pasteur 72 horas previas a la cirugía.

☐ **Cirugías de Urgencias**

Dada la gravedad del cuadro y los riesgos de diferir la resolución, se requiere una intervención quirúrgica en un tiempo que no es posible cumplir con el aislamiento.

Firma Paciente: ..... Firma Médico: .....

Aclaración: ..... Sello: .....