

Fecha de obtención: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Declaro en este acto haber comprendido toda la información y explicaciones entregadas en un lenguaje claro y sencillo acerca del parto vaginal; se me han mencionado como beneficios o ventajas del parto vaginal, los siguientes: Pronta recuperación, dado que el grado de invasión es mínimo comparado con la cesárea, el contacto de la madre con el bebé es inmediato, lo que fortalece el vínculo afectivo entre los dos, el riesgo de padecer endometritis (infección en el útero) es menor en comparación con la cesárea, el riesgo de padecer una hemorragia o bloqueos intestinales es menor; así como la pérdida de sangre, favorece la liberación de oxitocina, lo que estimula la producción de leche materna, no existe un número límite de partos naturales, el bebé recibe una mejor oxigenación cerebral y general.

Se me ha explicado además, acerca de los riesgos, implicancias y complicaciones del parto por cesárea, ante lo cual he optado informada y voluntariamente.

A través del presente documento declaro haber recibido de parte de mi Médico Tratante toda la información asociada a los riesgos de esta cirugía, tales como: hemorragia, atonía uterina, endometritis, que ocasionalmente pudieran derivar en otras más graves, como trastornos de la coagulación e infección generalizada; y por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son: fiebre, infección de la herida, seromas y hematomas, afecciones de vías urinarias, dehiscencia y/o eventración postquirúrgica; así como a lo relativo a sus costos y correspondiente financiamiento.

Según lo expresado acepto las condiciones y/o riesgos antes señalados, reiterando con ello la opción de atención de mi parto a través de Cesárea Electiva.

Firma Médico_____
Firma Paciente_____
Firma Representante Legal