

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 1 de 8 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Versión vigente: 00

## INDICE

Pág.

1. OBJETIVO.....	2
2. ALCANCE.....	3
3. DEFINICIONES.....	4
4. RESPONSABILIDADES.....	6
5. DESARROLLO.....	7
6. DOCUMENTOS APLICABLES.....	9
7. ANEXO.....	10
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	13
9. DIAGRAMA DE FLUJO .....	11

### 1. Objetivo:

Otorgar atención médico-quirúrgica de alta calidad a pacientes en espera de recibir un trasplante hepático y que se encuentren inscritos en la base de datos del sistema de registro nacional de trasplantes (SRNI) en esta institución, mediante la sistematización de los procesos, funciones y responsabilidades relacionados al mismo.

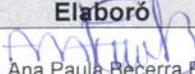
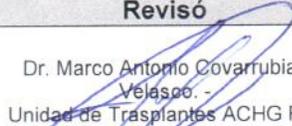
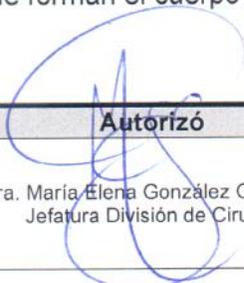
### 2. Alcance:

A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los usuarios del Programa de Trasplantes, la Subdirección Médica del HCG FAA, División de cirugía, y Dirección General del OPD HCG FAA.

A nivel interno, los lineamientos marcados son de apego estricto para el personal adscrito al Programa de Trasplantes; jefe de servicio, secretarías, médicos, enfermería, camellería e intendencia.

### 3. Definiciones:

- LEY:** Ley General de Salud (LGS)
- CADAVER:** El cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida (Reformado por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio del 2005).
- COMPONENTES:** A los órganos, los tejidos, las células y las sustancias que forman el cuerpo humano con excepción de los productos.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	 Dra. Ana Paula Becerra Rubio Coordinadora de Donación de Órganos y Tejidos	 Dr. Marco Antonio Covarrubias Velasco. - Unidad de Trasplantes ACHG FAA	 Dra. María Elena González González Jefatura División de Cirugía

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 2 de 12 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Versión Vigente: 00

4. **COMPONENTES SANGUINEOS:** A los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman.
5. **DESTINO FINAL:** A la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células, derivados, productos y cadáveres de seres humanos incluyéndolos de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.
6. **DONADOR, DONANTE O DISPONENTE:** Al que tacita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.
7. **ÓRGANO:** La entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo sus estructura, vascularización y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas.
8. **PRODUCTO:** A todo tejido o sustancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultado de procesos fisiológicos normales, serán conocidos como productos (incluidos placenta, piel y los anexos de la misma).
9. **RECEPTOR:** La persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o producto.
10. **TEJIDO:** Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función.
11. **TRASPLANTE:** La transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.
12. **BANCO DE TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE:** Establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial mantener el depósito temporal de tejidos para su preservación y suministro terapéutico.
13. **DISPONENTE SECUNDARIO:** Alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme a la prelación señalada.
14. **DISPOSICION:** El conjunto de actividades relativas a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos con fines terapéuticos, de docencia o investigación.
15. **ASIGNACION:** Proceso mediante el cual el Comité Interno de Trasplantes de una Institución selecciona los receptores de órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida.
16. **AUTOTRASPLANTE:** Trasplante que consiste en obtener un órgano o tejido del propio paciente y volverlo a implantar en él.
17. **COORDINADOR HOSPITALARIO DE DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTES:** El médico especialista o general, debidamente capacitado que realiza las funciones de procuración de órganos a que se refiere la LGS.
18. **DISTRIBUCION:** Proceso a través del cual se determina el establecimiento de salud donde serán trasplantados los órganos y tejidos obtenidos de un donador que haya perdido la vida.
19. **INSTITUCION DE SALUD:** Agrupación de establecimientos de salud bajo una misma estructura de mando y normativa.

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 3 de 12
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>	Fecha de Revisión: Septiembre 2019	
	Versión Vigente: 00	

20. **PRESERVACION:** Utilización de agentes químicos y/o modificación de las condiciones del medioambiente durante la extracción, envase, traslado o trasplante de órganos, tejidos o células, con el propósito de impedir o retrasar su deterioro.
21. **PROCURACION:** Al proceso y las actividades dirigidas a promover la obtención oportuna de órganos, tejidos y células donadas para su trasplante.
22. **TRAZABILIDAD:** A la capacidad de localizar e identificar los órganos y tejidos en cualquier momento desde la donación, y en su caso hasta el trasplante.
23. **CENATRA:** El Centro Nacional de Trasplantes.
24. **CENTROS ESTATALES DE TRASPLANTES O CONSEJOS ESTATALES DE TRASPLANTES:** Las estructuras administrativas o cuerpos colegiados que, establezcan los gobiernos de las entidades federativas o las ya existentes que tengan a su cargo realizar de manera coordinada con el CENATRA, las funciones vinculadas a la materia de Disposición de Órganos, Tejidos y células para fines de Trasplantes.
25. **COFEPRIS:** La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
26. **COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES:** El Comité a que se refiere el tercer párrafo del artículo 316 de la Ley; El Comité a que se refiere el segundo párrafo del artículo 316 de la Ley, que dice: "...a su vez, los establecimientos que realicen actos de trasplantes, deberán contar con un comité interno de trasplantes que será presidido por el director general o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales, y será responsable de hacer la selección de donantes y receptores para trasplante, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos y se realicen trasplantes únicamente deberán contar con un comité interno de trasplantes. El comité interno de trasplantes deberá coordinarse con el comité de Bioética de la Institución en los asuntos de su competencia."
27. **COMPATIBILIDAD:** El grado de semejanza genética entre los individuos que se comprueba después de llevar a cabo los estudios correspondientes a grupo sanguíneo, inmunogenética, antropometría o aquéllos necesarios, atendiendo al Órgano, Tejido o célula de que se trate y al avance científico; que prevenga el riesgo de rechazo del Órgano, Tejido o células trasplantadas.
28. **CRITERIOS MEDICOS:** Los elementos clínicos, de laboratorio y de gabinete, definidos por los Comités Internos de Trasplantes, que permitan seleccionar a los candidatos a recibir un Órgano, Tejido o célula.
29. **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:** Las unidades clínicas u hospitalarias que realizan actos de Extracción, análisis, conservación, preparación, suministro y Trasplante de Órganos, Tejidos y células.
30. **EXTRACCION DE ORGANOS, TEJIDOS O CELULAS:** El acto quirúrgico a través del cual se obtienen uno o varios Órganos, Tejidos o células de un Donador vivo o fallecido para su posterior Trasplante en uno o varios Receptores.
31. **HISTOCOMPATIBILIDAD:** La semejanza entre dos o más Tejidos a nivel de sus características genéticas e inmunológicas.
32. **OPORTUNIDAD DEL TRASPLANTE:** El conjunto de condiciones de tiempo, modo y lugar que permitan realizar un Trasplante.
33. **PROGRAMA DE TRASPLANTE:** El conjunto de servicios autorizados a un Establecimiento de Salud para proporcionar en forma integral a los pacientes que requieren de un Trasplante de un Órgano, Tejido o célula, coordinado por el Comité Interno de Trasplantes.
34. **RECEPTOR CANDIDATO:** El paciente que ha sido aceptado por el Comité Interno de Trasplantes para ser Receptor de un Órgano, Tejido o célula y que ha sido inscrito en el Registro Nacional de Trasplantes, hasta antes de que se le realice el Trasplante.

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 4 de 12 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Versión Vigente: 00

35. **ORGANOS SOLIDOS:** Se considera a los órganos vascularizados que requieren de la reconstrucción de la anatomía vascular para su irrigación y drenaje venoso como parte del procedimiento del trasplante.

#### 4.- Responsabilidades:

- 4.1 Elaboración y actualización. Es responsabilidad del Jefe de la Unidad de Trasplantes
- 4.2 Aprobación: Por el jefe de la Unidad de Trasplantes
- 4.3 Ejecución: Es responsabilidad del personal Médico Adscrito/Residente/Pasante/Interno: cumplir con lo establecido en este procedimiento
- 4.4 Supervisión: jefe de la Unidad de Trasplantes y Médico adscrito

#### 5. Desarrollo:

No.	Responsables	Descripción de la Actividad
5.1	Jefe y Médicos Adscritos de la Unidad de Trasplantes	Selecciona sobre la gravedad, oportunidad, beneficios esperados y demás criterios médicos aceptados para la realización del trasplante hepático, corrobora que no existan otras terapias efectivas disponibles y ni contraindicaciones absolutas presentes.
5.2	Médicos adscritos Residentes, pasantes e internos de la Unidad de trasplantes	<p>Revisa que el protocolo de evaluación del paciente pre-trasplante hepático se encuentre presentado y aceptado por el comité interno de trasplantes, completo y actualizado. (Ver IT. Protocolo pre-trasplante hepático)</p> <p>Recaba y revisa pago de cirugía, comprobante de donadores de sangre completos, exámenes pre-quirúrgicos recientes, pre valoración anestésica de donador y receptor y llena la solicitud de programación quirúrgica (<b>ANEXO I</b>) con los datos completos del equipo quirúrgico, cirugía planeada, datos del donador y receptor y entrega antes de las 9:00h. el día previo al planeado para el trasplante renal en el departamento de cirugía.</p> <p>Revisa en el sistema la programación quirúrgica y corrobora horario, sala y anestesiólogo asignado.</p> <p>Realiza el ingreso hospitalario el día previo a la cirugía, realiza un interrogatorio y examen físico minucioso, a donador y receptor respectivamente según sea el caso, haciendo énfasis en detectar alguna enfermedad infecciosa, gripe, diarrea, dolor torácico, exposición a enfermedades virales, faringitis, otitis, así como transfusiones, medicamentos actuales, datos de sobrecarga líquida u otras alteraciones que requirieran tratamiento pre-trasplante o suspensión del evento quirúrgico.</p>

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 5 de 12
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

Explica y recaba firmas de consentimientos de ingreso, quirúrgicos, banco de sangre y los relacionados al trasplante (**ANEXO II y III**)

Revisa que los servicios auxiliares como cuidados intensivos y banco de sangre están enterados y con capacidad de respuesta en caso de requerirlo.

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 5.3 | Camillería   | Traslada al donador y receptor al quirófano en el turno asignado.   |
| 5.4 | Anestesiología y enfermería de quirófanos            | Recibe al paciente en el transfer y lo traslada a la sala quirúrgica asignada.  |
| 5.5 | Anestesiología y cirujano responsable de trasplantes | Recibe al paciente es en la sala por el anestesiólogo y cirujano responsable, y se induce anestesia.  |
| 5.6 | Equipo quirúrgico de trasplantes                     | Realiza la incisión en piel, abordaje, disección, técnica quirúrgica, manejo de drenajes y de cierre de pared, los cuales deberán ser realizados a criterio del equipo quirúrgico especializado y de estricto apegado a los estándares internacionales y de las buenas prácticas de los trasplantes. (IT. Técnica quirúrgica trasplante hepático) |
| 5.7 | Anestesiología y equipo quirúrgico de trasplantes    | Realiza seguimiento al paciente trasplantado en el área de recuperación.  |
| 5.8 | Camillería   | Traslada al paciente a la Unidad de Terapia intensiva de adultos  |
| 5.9 | Médicos Adscritos a la Unidad de Trasplante          | Realiza seguimiento y mantenimiento diario al paciente trasplantado hasta su alta cuando lo consideren pertinente.  |

#### 6. Documentos Aplicables:

- “LEY GENERAL DE SALUD” en su Título 3º Prestaciones de los Servicios de Salud, Capítulo I, Disposiciones Comunes, Artículo 27 fracciones II, III, IV y IX; Capítulo II, Atención Médica, Artículos 32 y 33. Capítulo III, Prestadores de Servicios de Salud, Capítulo V, Atención Materno-Infantil.
- Ley General de Salud, Título Decimocuarto, Art. 313 al Art. 350 bis 7

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 6 de 12 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
	<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>	Versión Vigente: 00

- Artículos 4º, 7º, 8º, 10º fracción I; y Capítulos IV y V del Reglamento de la LEY GENERAL DE SALUD en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- Decreto Número 12678, LEY ESTATAL DE SALUD, Título Primero, Disposiciones Generales, Capítulo I, de los Objetivos de la Ley, Artículo 3, Apartado A, fracciones I, II, VI, VII, VIII, IX, X, Y XVI. Título Tercero, Servicios de Salud, Capítulo I, Disposiciones Comunes, Artículo 20 fracción I, Artículo 23 fracciones III, IV, VIII y IX. Capítulo XIV Atención Médica, Artículos 60, 61. Capítulo V, La atención Materno-Infantil, Artículos 62, 63, 64, 65, y 66. Capítulo XI De los Prestadores de Servicio Social, Artículo 85 fracción I, Artículo 86 y Artículo 87.
- Ley Estatal de Salud, Art. 104-A al Art. 104-W
- Decreto Número 16527, LEY DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA (El Estado de Jalisco, Sección II No. 30, pág. 10. 31 de marzo de 1997).
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Capítulo Cuarto, Art. 50 al Art. 55
- Reglamento Estatal de Asignación y Distribución de Órganos y Tejidos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Diario Oficial de la Federación, CDXC 13, 18 jul.-1994, 61-92 p. MEXICO.
- La Ley General de Salud; El Reglamento en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos y Tejido y Cadáveres de seres humanos y la Norma Técnica No. 323 para la Disposición de Órganos y Tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.
- Diario Oficial de la Federación 23 Abr 2009 Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.
- Diario Oficial de la Federación 12 Dic. 2012. decreta: se reforman las fracciones I, II y III del artículo 313; las fracciones X, XVI y XVII del artículo 314; el segundo párrafo del artículo 316; el primer párrafo del artículo 322; el primer párrafo y la fracción II del artículo 323; el primer párrafo del artículo 324; el artículo 328; el artículo 329; el artículo 331; la fracción V del artículo 333; la fracción I y II del artículo 334; los artículos 338 y 339; el artículo 350 Bis 7; el artículo 462, y el primer párrafo del

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 7 de 12
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>	Fecha de Revisión: Septiembre 2019	
	Versión Vigente: 00	

artículo 462 Bis; y se adicionan las fracciones IV y V del artículo 313; las fracciones XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 314; los artículos 314 Bis, 314 Bis 1, 314 Bis 2, 316 Bis, 316 Bis 1, 329 Bis; los párrafos segundo, tercero y cuarto del artículo 333; la fracción II Bis del artículo 334; los artículos 335 Bis y 335 Bis 1; los artículos 342 Bis, 342 Bis 1 y 342 Bis 2, y un tercer párrafo al artículo 462 Bis, todos de la Ley General de Salud.

- GUÍA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE SALUD. (Ultima actualización febrero 2008).
- ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES. (Ultima actualización enero 2009).
- *DECLARATORIA DE RECHAZO AL TURISMO DE TRASPLANTES EN LATINOAMÉRICA*. Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. La Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes. *Estambul, Turquía, (actualizado en 2018)*
- *DECLARACIÓN DE LA REUNION CONSULTIVA DE ASESORAMIENTO EN MATERIA DE XENOTRASPLANTE*. Ginebra Suiza 18-20 abr 2005 OMS
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO (Publicada en el D.O.F. el 30 de septiembre de 1999).
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Diario Oficial de la Federación, DLII 21, 29 oct. – 1999, 60-82 (primera sección) p. MEXICO.

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 8 de 12 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Versión Vigente: 00

**7. Anexos:**

**ANEXO I**



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"

HOJA DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA ANESTESIOLOGÍA:**

Clasificación del Estado Físico de la American Society of Anesthesiologists: \_\_\_\_\_ Visita: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LABORATORIO**

Hemoglobina: \_\_\_\_\_ Hematocrito: \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ Valoración cardiaca: \_\_\_\_\_

**DATOS DE PROGRAMACIÓN**

Fecha Cirugía: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_

Cirujano: \_\_\_\_\_

Primer Ayudante: \_\_\_\_\_

Segundo Ayudante: \_\_\_\_\_

Firma del Adscrito o Jefe del Servicio: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA CIRUGÍA**

Diagnostico (CIE10): \_\_\_\_\_

Cirugía Proyectada (CIE9): \_\_\_\_\_

Cirugía Realizada (CIE9): \_\_\_\_\_

Tiempo Aproximado de Cirugía: \_\_\_\_\_

Solicitud de material: \_\_\_\_\_

Reintervención Si No      Ambulatoria Si No

Por la presente autoriza a los médicos del Hospital Fray Antonio Alcalde a efectuar cualquier procedimiento médico quirúrgico incluyendo obtención de órganos y tejidos con fines de investigación, trasplante o docencia, necesarios para el tratamiento o el mejor estudio de mi caso. Lo anterior basado en el Título decimocuarto, Capítulo I, Disposiciones Comunes, Artículos 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, Capítulo II, Órganos y Tejidos, Artículos 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, de la Ley General de Salud Vigente.

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma o Huella del Paciente o Familiar

Domicilio: \_\_\_\_\_

Guadalajara, Jal. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

FT-CH-QU-01 / Versión 00

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 9 de 12
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

### ANEXO II

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE NEFRECTOMIA EN DONADOR VIVO PARA TRASPLANTE RENAL</b>
--

LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

En la ciudad de \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_  
del año \_\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_, me identifico con  
\_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_, de  
\_\_\_\_\_ años de edad, por lo tanto con mayoría de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, libre de coacción física o moral, manifiesto que es mi voluntad donar en forma altruista y sin ánimo de lucro mi riñón \_\_\_\_\_ para que sea transplantado a (el/la) C. \_\_\_\_\_, con quien me une el parentesco por \_\_\_\_\_, como se puede demostrar con los siguientes documentos:  
\_\_\_\_\_.

Aclaro que recibí información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano por un médico distinto al que intervendrá en el trasplante.

También se me explicó que existe un \_\_\_\_\_% de que el receptor rechace este órgano. Así mismo autorizo al grupo de Trasplantes para que realicen todos los estudios, procedimientos e indicaciones médicas necesarias antes, durante y posteriores a la cirugía.

**DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE:**

NOMBRE	TELÉFONO
DOMICILIO	COLONIA C.P.
CELEBRACIÓN CONTROLADA	ENTIDAD FEDERATIVA



	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 10 de 12
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

**DATOS DEL 1er TESTIGO**

NOMBRE	TELEFONO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA

FIRMA 1er TESTIGO

**DATOS DEL 2do TESTIGO**

NOMBRE	TELEFONO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA

FIRMA 2do TESTIGO

**ANEXO III**

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN**  
**PARA RECEPTOR DE ORGANOS Y/O TEJIDOS MEDIANTE PROCEDIMIENTO DE**  
**TRASPLANTES**

LLÉNESE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

En la ciudad de \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_  
del año \_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años, sexo \_\_\_\_\_ y No. de expediente:  
\_\_\_\_\_.

Manifiesto que he sido informado que padezco (o padece)

\_\_\_\_\_ secundaria a \_\_\_\_\_; que el trasplante es el  
tratamiento de elección en mi caso, y éste es un procedimiento médico-quirúrgico el  
cual consiste en la colocación de un órgano o tejido sano:

Células Hematopoyeticas	<input type="checkbox"/>	Corazón	<input type="checkbox"/>	Cornea	<input type="checkbox"/>	Hígado	<input type="checkbox"/>	Páncreas	<input type="checkbox"/>
Pulmones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tejido	<input type="checkbox"/>	Tejido Músculo-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 11 de 12 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Versión Vigente: 00

Riñón     
  Cardiovascular     
  Esquelético     

que puede provenir de:

**Donador Vivo**      
 **Donador Cadavérico**

Así mismo, se me ha explicado que para evitar el rechazo del órgano/tejido transplantado, tendré que recibir medicamentos inmunosupresores, los que disminuyen las defensas de mi organismo y me hacen más susceptible a infecciones. Estando, consciente de lo mencionado anteriormente, **doy mi consentimiento** para que el personal del grupo de Trasplantes realice todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones médicas necesarias antes, durante y posterior a la cirugía en la atención de mi padecimiento. Reconozco la capacidad de los médicos tratantes y me encuentro consciente de las posibles eventualidades o complicaciones que pudieran presentarse durante el tratamiento.

**DATOS DEL RECEPTOR O SU REPRESENTANTE LEGAL:**

NOMBRE	TELEFONO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA RECEPTOR O SU REPRESENTANTE LEGAL

**DATOS DEL 1er TESTIGO**

NOMBRE	TELEFONO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA 1er TESTIGO

**DATOS DEL 2do TESTIGO**

NOMBRE	TELEFONO	
DOMICILIO	COLONIA	C.P.
DELEGACIÓN	CIUDAD	ENTIDAD FEDERATIVA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA 2do TESTIGO

	<b>PROCEDIMIENTO DE: TRASPLANTE HEPÁTICO</b> <b>UNIDAD DE TRASPLANTES</b>	Código: PR-CH-UT-03
		Página 12 de 12 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
<b>DIVISIÓN DE CIRUGÍA</b>		Versión Vigente: 00

### 8. Control de Cambios:

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Septiembre 2019	Alta de Documento

### 9. Diagrama de Flujo:

