

Procedimiento operativo estandarizado

REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL PACIENTE

POE –CCVX- RVPU. V3

Fecha entrada en vigor : 01/12/2016

FECHA	REALIZADO: 30/10/2016	REVISADO: 15/11/2016	APROBADO: 15/11/2016
NOMBRE	M ^a Teresa Conejero Jurado M ^a José de la Torre Barbero	Ignacio Muñoz Carvajal	Ignacio Muñoz Carvajal
CARGO	FEA Cirugía UGC Cirugía Cardiovascular Enfermera UGC Cirugía Cardiovascular	Director UGC Cardiovascular	Director UGC Cardiovascular
FIRMA			
			Fecha de revisión Noviembre 2018
Lugar de archivo			Responsable custodia

1. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN.

El objetivo de la realización de un procedimiento estandarizado para la recogida de voluntades y preferencias del paciente sobre el tratamiento de la información concerniente a su enfermedad, según se describe en la ley de autonomía del paciente 41/2002.

Dicho documento permitirá al profesional de nuestra UGC conocer qué tipo de información quiere el usuario recibir, quienes pueden ser informados sobre su proceso, a quién se deberá dirigir el profesional en caso de nombrar el usuario un representante, y si tiene registradas sus voluntades vitales anticipadas.

2. ALCANCE

Este POE afecta a todo el personal perteneciente a la UGC que pueda tener acceso a la historia clínica del usuario.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a Maria Teresa Conejero Jurado FEA UGCCCCV, en el teléfono 511919 y correo electrónico mariate.conejero.sspa@juntadeandalucia.es o con M^a José de la Torre Barbero, Enfermera UGCCCCV, en el teléfono: 957010418 (corporativo 510418) y correo electrónico mj.torre.sspa@juntadeandalucia.es.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

Soporte informático con el módulo Estación Médica de DAE

4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Al ingreso en nuestra UGC el usuario recibirá además del la Guía de acogida al usuario de nuestra UGC, el Documento de registro de voluntades y preferencias del paciente, (ANEXO I).
2. El paciente cumplimentará el dicho documento y se lo entregará al personal de enfermería de la unidad.
3. El documento se incluirá en la carpeta de hospitalización en el apartado de consentimientos informados.
4. Al alta del paciente el documento se incluirá en su historia clínica y se remitirá al servicio de documentación clínica para su custodia.

ANEXO I



UGC. Cirugía Cardiovascular

DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO

Este documento al igual que el resto de los componentes de su historial clínico es confidencial. Su único uso es conocer sus voluntades y preferencias para que puedan ser acatadas por el personal de la UGC durante su asistencia sanitaria.

Rodee con un círculo la respuesta elegida y escriba los datos solicitados, si necesita ayuda o aclaraciones consulte con el personal.

¿Ha realizado Ud. declaraciones en el REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

1.- SI (Confirmar)

2.- No (Informar)

¿Desea Ud. nombrar un Tutor o Representante legal?

1.- Si (Nombre, parentesco, DNI)

.....
2.- No

¿Desea que otra u otras personas además de usted reciban la información sobre su estado de salud?

1.-Si (Especifique a quién autoriza a recibir información)

.....
.....
.....

2.- No

¿Qué tipo de información desea recibir sobre su estado de salud?

1.- Completa, veraz, ajustada.

2.- Sólo de los procedimientos que me van a realizar, sin profundizar en diagnósticos y pronóstico

3.- No deseo recibir información alguna

¿Qué tipo de información desea que reciban sus familiares y allegados autorizados?

1.- La misma que reciba Ud.

2.- Más profunda que la recibida por Ud.

3.- Menos profunda y mas "suavizada" que la recibida por Ud.

¿Es suficiente la información previa recibida antes del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico?

1.- Si

2.- No, requiero más información

Firmado, el Paciente.