

FUNICULOCENTESIS

DOCUMENTO DE AUTORIZACION

Una vez recibida información, los abajo firmantes solicitan le sea practicada una FUNICULOCENTESIS a

Dña : _____

con el conocimiento de :

1.- que la FUNICULOCENTESIS supone la penetración en el útero con una aguja hipodérmica, a través del abdomen, con la finalidad de puncionar los vasos del cordón umbilical y obtener sangre fetal para realizar cariotipo fetal, estudios hematológicos, infecciosos, metabólicos o de isoimmunización.

2.- que en ocasiones es preciso realizar más de una punción.

3.- que puede no obtenerse sangre fetal.

4.- que existe un riesgo de pérdida fetal que puede estimarse en 1/50 (2%).

5.- que en caso de no obtenerse sangre fetal se realizará una amniocentesis (extracción de líquido amniótico).

6.- que el cariotipo en sangre fetal puede no obtenerse.

7.- que en mi caso particular la indicación es : _____

Fdo :

Zaragoza a de de 2.01