Hartford Hospital
A Hartford HealthCare Partner

6816

Authorization for PICC or Midline Catheter

Patient's Name: _____

I agree to have a ❒ Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) ❒ Midline Catheter placed in my arm. I understand that my health care team has determined that this type of IV line would be the safest and most effective means of giving me my medications or blood products. Alternative vascular access device options such as a peripheral IV, Hickman catheter, or implanted chest port have been explained to me and I understand the selection of this line as the best option for me at this time.

I realize this procedure will be performed only by a physician, physician assistant, or registered nurse who has been specially trained to insert PICC lines or Midline Catheters. I understand that the PICC will be placed in my upper arm and the tip of the PICC will come to rest in an area near my heart.

In obtaining my informed consent to this procedure, I have been specifically informed of the following reasonably foreseeable risks:

• air embolism	• arterial puncture	• infection
• irregular heartbeat (PICC only)	• venous thrombosis	• nerve injury

I am aware that, in addition to the reasonably foreseeable risks described, there are other foreseeable risks, which have been discussed with me, but are not listed.
This consent may be revocable by me at any time, except to the extent it has already been relied upon.

_____ Signed: _____
RN/PA/Physician inserting PICC or Midline — Patient or legally authorized representative

Date: _____ Time: _____ Date: _____ Time: _____

Interpreter responsible for explaining procedures and special treatment:

_____
Interpreter

PATIENT UNABLE TO SIGN PRIOR TO PICC or Midline Catheter Insertion because:

_____

_____ Date: _____ Time: _____
MD, RN, PA

_____ Date: _____ Time: _____
Witness

Hartford Hospital
A Hartford HealthCare Partner

6816

Autorización para inserción de catéter central de inserción periférica (PICC, por sus siglas en inglés) o catéter de línea media (Midline, en inglés)

Nombre del paciente: _____

Accedo a que me coloquen un catéter ❒ PICC ❒ Midline en el brazo. Entiendo que mi equipo de cuidado de la salud ha determinado que este tipo línea IV sería la forma más segura y efectiva de administrarme mis medicamentos o productos de la sangre. Me han explicado las opciones de dispositivos de acceso vascular alternativo tales como vía IV periférica, catéter de Hickman o puerto implantado en el tórax y entiendo la selección de esta vía como la mejor opción para mí en este momento.

Entiendo que este procedimiento sólo será realizado por un médico, un asistente médico (PA, por sus siglas en inglés) o enfermera registrada (RN, por sus siglas en inglés) que ha recibido capacitación especial para insertar vías PICC o catéteres Midline. Entiendo que el PICC se colocará en la parte superior del brazo y que el extremo del PICC descansará en un área cerca del corazón.

Para obtener mi consentimiento informado para este procedimiento, se me han informado específicamente, los siguientes riesgos razonablemente previsibles:

• Embolia gaseosa	• punción arterial	• infección
• Latidos cardíacos irregulares (sólo PICC	• trombosis venosa	• lesión en un nervio

Soy consciente de que, además de los riesgos razonablemente previsibles descritos, existen otros riesgos previsibles, que se han discutido conmigo, pero no están listados.
Puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, excepto hasta el punto que ya se ha indicado.

_____ Firmado: _____
RN/PA/Médico que inserta el PICC o Midline (Paciente o representante legalmente autorizado)

Fecha: _____ Hora: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Intérprete responsable de explicar los procedimientos y el tratamiento especial:

_____
Intérprete

EL PACIENTE NO PUEDE FIRMAR ANTES DE LA inserción de catéter PICC o Midline porque:

_____

_____ Fecha: _____ Hora: _____
MD, RN, PA

_____ Fecha: _____ Hora: _____
Testigo