

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LA EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA DEL MEDIÁSTINO (área que se encuentra entre los pulmones).

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

El mediastino es el espacio comprendido entre los pulmones por los lados, el cuello por arriba, el diafragma por debajo, el esternón y las costillas por delante y la columna dorsal por detrás. En este espacio asientan órganos importantes, como el corazón y los grandes vasos y parcialmente se encuentran los llamados órganos de paso como la tráquea, el esófago y los grandes vasos sanguíneos, pero también hay un importante contenido de linfonodos y órganos autóctonos como el timo.

En determinados estadios de las enfermedades malignas del pulmón y de los linfonodos (sobre todo) es imprescindible la toma de muestras para confirmar el diagnóstico, obtener datos

importantes para el tratamiento, sentar un pronóstico y la conveniencia o no de emplear tratamientos combinados.

CÓMO SE REALIZA

Se realiza una anestesia general. Dependiendo la localización de la zona a explorar o la conveniencia de explorar otras zonas cercanas se utilizará un método u otro:

- Mediastinoscopia: La exploración se realiza mediante una pequeña incisión en cuello, explora muy bien el espacio pre y paratraqueal (en torno a la tráquea) sobre todo el derecho.
- Mediastinotomía anterior: La exploración se realiza mediante una minitoracotomía en el segundo espacio intercostal, explora muy bien el espacio para-aórtico y la ventana aortopulmonar.
- Toracoscopia: Exploración mínimamente invasiva de uso frecuente cuando se quieren tomar muestras de varios tejidos diferentes (p.ej. pulmón, ganglios, pleura)

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Cicatriz o cicatrices en cuello y/o tórax. En ocasiones, necesidad de drenaje durante unos días. Pueden presentarse de forma ocasional molestias dolorosas.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En la obtención de un diagnóstico certero que permita poder ofrecerle el tratamiento más adecuado de su enfermedad.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- **LOS MÁS FRECUENTES**
 - Infección de la herida quirúrgica. Puede causar supuración y necesitar tratamiento antibiótico y apertura y curas de la herida.
 - Derrame pleural residual a la cirugía, puede precisar la colocación de drenajes (colocara tubos de plástico) para evacuarlos.
- **LOS MÁS GRAVES**
 - Hemorragia. Por su proximidad a los grandes vasos arteriales y venosos existe la remota posibilidad de perforarlos, en este caso habría que ampliar la vía de acceso para poder suturar (reparar) la perforación.
 - Lesiones neurológicas, aunque muy infrecuentes, con consecuencias tales como alteración de la voz o deglución, de la movilidad del diafragma (con insuficiencia respiratoria secundaria).

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de esta no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento Apoderado: _____ Rut: _____
--

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION _____ Firma Paciente o Apoderado	_____ Firma Médico
--	-----------------------