Clínica Antofagasta

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: ……. APELLIDOS: …….

…… EDAD: ……..

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):……

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: PATOLOGÍA ANEXIAL Y/O DEL LIGAMENTO ANCHO

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

Consiste en la extirpación quirúrgica de un tumor del área genital supuestamente benigno. Puede realizarse mediante:
- La quistectomía o tumorectomía que es la operación en la que se extrae un quiste o un tumor sólido de ovario, respetando total o parcialmente el ovario y/o la trompa uterina donde se asiente.
- La ovariectomía, que es la extirpación completa del quiste ovárico y el ovario donde se encuentre.
- La anexectomía en la que no sólo se extirpa el ovario, sino la trompa del mismo lado.

CÓMO SE REALIZA

La intervención quirúrgica puede realizarse mediante la incisión en el abdomen (laparotomía longitudinal o transversal) o realizando varias incisiones pequeñas para la introducción del laparoscopio (laparoscopia).
Aunque en principio siempre se intentará la extirpación únicamente del quiste o tumor respetando al máximo el tejido ovárico, puede suceder que la naturaleza del tumor, el tipo de cápsula, los hallazgos macroscópicos operatorios (situación del quiste) y el desarrollo de la intervención en sí, aconsejen hacer necesaria la extirpación total o parcial del ovario (ovariectomía) o anejos (anexectomía).

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

En los casos de ovariectomía bilateral la consecuencia inmediata será la menopausia en mujeres con ciclos menstruales. En los demás casos, los efectos se producirán en función del tipo de intervención que se plantee.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En general, la intervención supone la extirpación del quiste o tumor. No obstante, aunque todos los hallazgos físicos y pruebas complementarias preoperatorias apuntan hacia un proceso benigno, la pieza extirpada se someterá a estudio anatomopatológico para obtener el diagnóstico definitivo.
Según los resultados obtenidos podría ser necesaria una intervención posterior.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En función de la naturaleza del tumor, existen otras posibilidades terapéuticas, como el control periódico del quiste u otros tratamientos que habrán sido debidamente valorados junto a su médico o médica.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación 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.

• LOS MÁS FRECUENTES:

Las complicaciones más frecuentes son fiebre y aparición de hemorragias durante o después de la intervención.

• LOS MÁS GRAVES:

Efectos menos frecuentes pero más graves son las lesiones vesicales (en la vejiga), ureterales (en riñones o uréteres) o intestinales y la extirpación incompleta del quiste, que puede ser importante en casos de tumoraciones malignas.

OTRAS CUESTIONES PARA LAS 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 la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.
- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso

SITUACIONES ESPSCIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

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.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

Clínica Antofagasta Bupa

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.
RUT…… FIRMA……..

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional…….

RUT…… FIRMA……

Fecha de obtención del consentimiento informado……

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT…… FIRMA……

Fecha…….

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ……., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT…… FIRMA……
Fecha…….