

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN TUMOR PALPEBRAL Y RECONSTRUCCIÓN:

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé 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

Los tumores malignos del párpado (carcinoma basocelular) crecen destruyendo los tejidos circundantes incluido el ojo e incluso ponen la vida en peligro a través de la producción de metástasis (carcinoma epidermoide, melanoma y otros).

El tratamiento de estos tumores hace necesaria la práctica de una operación, en la que se extirpa el tumor y también tejidos adyacentes aparentemente sanos (márgenes de seguridad).

CÓMO SE REALIZA

Una vez extirpado el tumor, se envía al laboratorio de Anatomía Patológica, donde se someterá a análisis para determinar su naturaleza exacta y si su extracción ha sido completa o si quedan restos del mismo.

En la misma intervención o a veces en una segunda, se reconstruye el defecto creado tras la extirpación del tumor. Si el defecto es pequeño, la reparación es directa y sencilla. En caso de defectos amplios, el cirujano utilizará distintas técnicas combinando colgajos e injertos de otro párpado o tejidos adyacentes, mucosa bucal, cartílago de la oreja, etc. A veces, el tamaño real del tumor exige variar el plan de reconstrucción sobre la marcha y recurrir a otra técnica distinta de la planificada.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Lagrimo y sensación de tirantez los primeros días y dependiendo de la técnica empleada será necesario retirar o no suturas de la piel.

La eliminación del tumor no supone la curación, precisará de controles posteriores no solo locales sino también generales (dependiendo de la naturaleza del tumor).

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La eliminación del tumor facilitará su estudio (tipo y extensión) y evitará dependiendo del tipo y tiempo de evolución, las consecuencias de la extensión del mismo.

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.

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:

Segunda intervención: Puede ser necesario realizar la reconstrucción en dos tiempos o bien plantear una segunda intervención para retirar restos del tumor operado (ampliar márgenes de resección) si el análisis anatomopatológico descubre que la extracción del mismo no ha sido completa.

• LOS MÁS GRAVES:

El proceso de cicatrización de un párpado reconstruido puede ocasionar malposiciones del mismo (Ectropion), defectos de cierre (lagofthalmos) con exposición y sequedad de la córnea y producción de úlceras. Cada una de estas complicaciones puede tratarse con la aplicación de lubricantes oculares en casos leves o requerir una o más intervenciones reparadoras.

Las complicaciones por hematoma e infección son raras y tienen tratamiento específico.

OTRAS SITUACIONES 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 tomará 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 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.

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.....