

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: LINFADENECTOMÍA ILIOINGUINAL O PELVIANA

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

Este procedimiento consiste en RESECAR, EXTRAER O EXTIRPAR ganglios o tejido linfático afectados de la zona inguinal o pélvica (linfadenectomía ilioinguinal) o la masa tumoral residual que quede tras el tratamiento con quimioterapia. Sirve para el diagnóstico o para el tratamiento curativo de la enfermedad tumoral o para complementar otros tratamientos como la quimioterapia.

CÓMO SE REALIZA

El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o productos derivados de la misma (hemoderivados).

Se realiza una incisión en la ingle de un lado (linfadenectomía inguinal unilateral) o en los dos lados (linfadenectomía inguinal bilateral) o también en el abdomen (linfadenectomía ilioinguinal O PELVIANA).

El tipo de incisión dependerá de las características del tumor principal y de los ganglios o tejido linfático afectados.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La recuperación después de esta intervención suele ser prolongada. Es habitual la utilización de analgésicos y antibióticos para control del dolor y de las infecciones.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Mejoría o desaparición de los síntomas derivados de la presencia de masas inguinales o pélvicas.
Disminución de las posibilidades de diseminación del tumor.

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:

- Problemas derivados de la herida quirúrgica: infección, apertura de los puntos de sutura, fístulas temporales o permanentes, intolerancia a los materiales de sutura, que pueden precisar reintervención para su extracción. Aumento (hiperestesia) o disminución (hipoestesia) de la sensibilidad de la zona, y/o molestias dolorosas (neuralgias). Cicatrices anormales y/o defectos estéticos derivados.
- Pérdida de líquido linfático (linforrea) de duración imprevisible.
- Edemas en una o ambas piernas y en escroto. Pueden requerir tratamiento quirúrgico para su solución o mejoría.
- Acumulación de linfa (linfocele) que provoque dolor o infección

• LOS MÁS GRAVES:

- Hemorragia tanto durante la intervención como después. Sus consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad. Para tratarla puede ser necesario ponerle sangre y/o productos derivados de la misma (hemoderivados).
- Tromboembolismo venoso profundo o pulmonar y hemorragias digestivas. Puede ocurrir incluso aunque se tomen medidas preventivas (profilácticas).
- Infección generalizada (sepsis).
- Lesión del nervio obturador que puede producir dolor, pérdida de sensibilidad y de movilidad de la pierna
- Reacciones alérgicas o efectos secundarios a los medicamentos que es preciso administrarle.
- No conseguir la extirpación de las masas o solo de forma parcial, o la persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- Infección de la piel (celulitis)
- Complicaciones de la piel (necrosis de la piel que rodea la herida operatoria)

La mayoría de estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo para su vida.

OTROS MOTIVOS POR 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 la misma no contempladas inicialmente.
- Podría ser necesario tomar muestra para biopsia u 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.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====
No autorizo 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