

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE TUMORACIONES BENIGNAS DE PARTES BLANDAS Y QUISTES

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

Las tumoraciones de partes blandas o quistes se originan por un desarrollo anormal de un tipo de células, que dan lugar a una masa sólida (bulto) con contenido líquido o gelatinoso en su interior. Pueden aparecer en casi cualquier parte del cuerpo, estando alrededor o dentro de los músculos, tendones, ligamentos, nervios, vasos sanguíneos o en la grasa corporal.

La técnica consiste en la extirpación de la lesión mediante una escisión con bisturí y posterior sutura de la piel, mediante anestesia, para intentar que desaparezca o disminuyan los síntomas dolorosos o compresivos que provoca, así como el diagnóstico del mismo.

En algunos casos esta cirugía puede realizarse en régimen ambulatorio, siendo posible ser dado de alta el mismo día de la cirugía.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

La finalidad es eliminar por completo la lesión, para realizar un diagnóstico de la misma y conseguir que desaparezca la sintomatología que le ocasiona.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

El uso de esta técnica no tiene secuelas de importancia que se den con seguridad.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados, algunos son comunes a toda cirugía y afectan a todos los órganos y sistemas. Otros riesgos de la intervención son:

- Molestias en la zona de la herida.
- Infección o sangrado de la herida.
- Lesión de vasos sanguíneos o nervios de la zona.
- Rigidez de las articulaciones cercanas.
- Inflamación, dolor, disminución de la movilidad y alteraciones vasomotoras.
- Trombosis (coágulo en el interior de un vaso sanguíneo).
- Reaparición del quiste o la tumoración.
- Cicatrización anómala.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas, se resuelven con tratamiento médico. Aunque a veces hay que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

- No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión
 Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD
Servicio de Cirugía General
y Digestiva

CONTRAINDICACIONES

No tiene.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No tiene.

AUTORIZACIÓN PARA “CIRUGÍA DE TUMORACIONES BENIGNAS DE PARTES BLANDAS Y QUISTES”

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D.ª _____, así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En _____, a _____

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº:

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: _____, no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Fdo. Paciente: