

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AMPUTACION MAYOR



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO Existe un déficit circulatorio importante en la circulación de su pierna, por lo que debe someterse a una amputación ya sea por arriba o por debajo de la pierna.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN El objetivo de este procedimiento es evitarle los dolores que usted presenta y la progresión de la gangrena.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO No existe alternativa razonable.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN En caso de cumplirse los objetivos y dependiendo de su estado físico se espera que pueda ser dado de alta en 4 a 5 días y que pueda ser tributario de la colocación de una prótesis para poder deambular.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO En caso de no realizarse progresará la gangrena y es de esperar la muerte por intoxicación de los productos tóxicos que produce la gangrena.

RIESGOS FRECUENTES A pesar de la correcta indicación y la correcta realización de la técnica, pueden ocurrir efectos indeseables.
Son los comunes derivados de toda intervención quirúrgica:
Locales: Infección, hemorragia, necrosis de los tejidos, dehiscencia de la sutura del muñón, sensación del miembro fantasma.
Generales: Infarto agudo de miocardio, trombosis venosa profunda, Embolia pulmonar, neumonía, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, isquemia cerebral, infección urinaria.

RIESGOS POCO FRECUENTES Otros riesgos son menos frecuentes: flebitis superficial, escaras de decúbito, depresión.

RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AMPUTACION MAYOR

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **AMPUTACION MAYOR**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI

EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **AMPUTACION MAYOR**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE

Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO