

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AMPUTACION MENOR



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	Hemos encontrado en su caso un déficit de circulación y/o infección grave del pie. El deterioro de sus arterias es tan importante que no se puede ofrecer ningún otro tratamiento. La amputación o debridamiento será de las partes del pie que se consideren que estén perdidas.
OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN	El objetivo es evitar los dolores que puede tener y la progresión de las lesiones isquémicas (gangrena).
ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO	No existen alternativas razonables a la amputación o debridamiento.
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN	Dado que se trata de una amputación menor o debridamiento es posible que evolucione favorablemente en 3 a 4 días y pueda ser dado de alta.
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO	En caso de no realizarse el procedimiento va a evolucionar peor y es posible que se requiera de una amputación mayor.
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: sangrado en la zona de la amputación, infección, necrosis de tejidos vecinos, dehiscencia de la cicatrización del muñón, sensación de miembro fantasma. No hay que descartar que debido a la enfermedad que usted padece puede necesitar una amputación mayor. Generales: Como la suya es una enfermedad generalizada todos sus órganos padecen las alteraciones en la vasculatura, por lo tanto puede ocurrir que tenga un infarto de miocardio, neumonía, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, descompensación de la diabetes si la padece, infarto cerebral.
RIESGOS POCO FRECUENTES	Otros riesgos son menos frecuentes pueden producirse: Flebitis, escaras de decúbito
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 MENOR

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 MENOR**

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 PACIENTEDECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **AMPUTACION MENOR**

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