

CONSENTIMIENTO INFORMADO

LINFANEDECTOMÍA ILIOINGUINAL



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABIENDO 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

Por medio de este procedimiento se procede a la extirpación de tejido linfático que rodea a los vasos pelvicos o femorales. Puede realizarse solamente una linfadenectomía inguinal uni o bilateral dependiendo de las características del tumor primitivo y de la afectación linfática. Habitualmente se practica a través de una incisión abdominal e inguinal uni o bilateral. La indicación es por tumor de pene o uretra y la intervención se realiza con intención curativa, de diagnóstico o complementaria a otros tratamientos como la quimioterapia.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

Mediante este proceso se pretende eliminar el tejido linfático o los ganglios afectados o la masa residual tras quimioterapia, así como la desaparición de los síntomas.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

No existen alternativas a dicho procedimiento

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Desaparición de los síntomas

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

Avance de la enfermedad de base y persistencia de los síntomas.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la correcta indicación y la correcta realización de la técnica, pueden ocurrir efectos indeseables.

- Persistencia de la sintomatología previa, total o parcial
- Hemorragia incoercible durante el acto operatorio o en el postoperatorio
- Problemas derivados de la herida quirúrgica

- ° Infección
- ° Apertura de la herida
- ° Fístulas permanentes o transitorias
- ° Defectos estéticos
- ° Intolerancia a hilos de sutura
- ° Neuralgias
- ° Hiperestesias

- Linforrea o pérdida de líquido linfático
- Edemas en una o ambas piernas y escroto
- Tromboembolismo venoso o pulmonar

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

LINFANEDECTOMÍA ILIOINGUINAL

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 **LINFANEDECTOMIA ILIOINGUINAL**

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 **LINFANEDECTOMIA ILIOINGUINAL**

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