

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TORACOTOMIA EXPLORADORA



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	La intervención a la que usted va a someterse consiste en la apertura de la cavidad torácica para localizar con mayor exactitud las lesiones y averiguar su alcance para proceder a la reparación o a la toma de muestras y en ocasiones extirpar de los órganos lesionados.
OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN	Conocer la lesión o lesiones para estudiarlos y determinar el tratamiento a seguir y el pronóstico. En ocasiones se puede añadir una intervención terapéutica.
ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO	No existe en este punto una alternativa
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN	Cicatriz Torácica. Necesidad de uno o varios tubos de drenaje en la zona. Dolor postoperatorio o molestias. Si es necesario extraer tejido pulmonar puede quedar una merma en el funcionamiento del pulmón.
CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO	No podremos hacer diagnóstico
RIESGOS FRECUENTES	Derivados de la actuación quirúrgica: acumulación del líquido y del aire en la cavidad pleural, extensión de aire al tejido subcutáneo o a otra zona, infección y sangrado de las heridas, persistencia de fuga de aire por el drenaje pleural, dolor prolongado en la zona de la operación, persistencia del colapso pulmonar.
RIESGOS POCO FRECUENTES	Otros riesgos son menos frecuentes pero pueden ser mas graves: <i>Infección de la cavidad pleural o del pulmón, hemorragia de los grandes vasos sanguíneos, lesiones de los órganos mediastínicos (situados entre el esternón y la columna vertebral y entre los pulmones), fístula (herida) bronquial e insuficiencia respiratoria.</i> <i>La presentación de cualquiera de estas complicaciones puede requerir reintervenciones para su corrección, puede agravar el curso clínico postoperatorio, puede prolongarlo y puede aumentar el riesgo de mortalidad.</i>
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

TORACOTOMIA EXPLORADORA

ACLARACIONES
(SÓLO PARA LLENAR POR EL
MÉDICO)

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 **TORACOTOMIA EXPLORADORA**

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 **TORACOTOMIA EXPLORADORA**

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