

UNIDAD DE DERMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DERMATOLÓGICA CON ANESTESIA LOCAL

La cirugía dermatológica es una intervención quirúrgica para extraer una porción de piel, cortándola con un bisturí (manual o eléctrico), cerrando la herida con el coagulador o dando puntos (cierre directo, colgajo o injerto de piel). El posterior análisis de la piel enferma en el laboratorio de Anatomía Patológica, permitirá confirmar o establecer el diagnóstico clínico.

Impresión diagnóstica:

Procedimiento quirúrgico:

Riesgos generales: Dolor, sangrado, infección de la herida, mala cicatrización (hipertrofia, queloide, dehiscencia). Alteraciones locales de la sensibilidad: pérdida, acorchamiento, hormigueo. Alteraciones locales del color de la piel (manchas o marcas en la piel). Intolerancia a la sutura o apósito.

Riesgos personalizados: por patologías asociadas, tratamientos concurrentes y localización. Los más significativos son _____

Don/Doña.....de..... años de edad
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Con domicilio en y DNI.....

Don/Doña.....de..... años de edad
(Nombre y dos apellidos del representante legal)

Con domicilio en y DNI.....

Como representante legal de
(Nombre y dos apellidos del paciente)

DECLARO

1. Que el DOCTOR D....., me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a recibir tratamiento quirúrgico con anestesia local. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables como la persistencia o recidiva del tumor, lo que hará necesario otras intervenciones o adoptar otras medidas terapéuticas.
2. Haber sido preguntado acerca de si soy alérgico a medicamentos, especialmente a anestésicos locales, y sobre los medicamentos que tomo.
3. Haber sido informado de los riesgos de la anestesia local tales como reacciones de hipersensibilidad, hipotensión, convulsiones y otros similares.
4. Que conozco y, por consiguiente, asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran derivarse del acto quirúrgico que tiene una finalidad diagnóstica o terapéutica pero **NO estética**.

5. Haber sido informado de que la calidad de la cicatriz depende, además de la técnica de sutura realizada y de los cuidados de la herida, de factores personales, por lo que puede quedar una cicatriz poco estética que requiera posteriores actuaciones.
6. Que estoy satisfecho con la información recibida acerca del proceso que motiva la intervención quirúrgica así como de ésta. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.
7. Que he leído con detenimiento este escrito y entiendo el contenido y el significado de los términos médicos que recoge.
8. Que estoy enterado por el Dermatólogo que se me prestarán todos los cuidados y medios que tenga a su alcance, sin que pueda garantizarme el éxito de la intervención.

En mi caso particular se ha considerado que éste es el tratamiento más adecuado, aunque pueden existir otras alternativas que estarían indicadas en otros casos y que he tenido la oportunidad de comentar con el médico. También he sido informado de las posibles consecuencias de no realizar el tratamiento que se me propone.

CONTRAINDICACIONES, si las hubiera:.....

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

En consecuencia, **AUTORIZO Y DOY MI CONSENTIMIENTO** para la intervención quirúrgica con anestesia local.

En Plasencia a..... de..... de

Fdo: El médico

Fdo: El paciente

Fdo: El representante legal

REVOCACIÓN

Don/Doña.....de. años de edad
(Nombre y dos apellidos del paciente)

Con domicilio en y DNI.....

Don/Doña.....de..... años de edad
(Nombre y dos apellidos del representante legal)

Con domicilio en y DNI.....

En calidad de representante legal de
(Nombre y dos apellidos del paciente)

REVOCO el consentimiento prestado en fecha..... y no deseo proseguir el proceso, que doy por finalizado en esta fecha.

En Plasencia a..... de..... de

Fdo: El médico

Fdo: El paciente

Fdo: El representante legal