

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TUMORECTOMÍA DE LA MAMA CON O SIN MARCACIÓN (EXTIRAPACIÓN / BIOPSIA DE TUMOR DE LA MAMA)

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Mediante este procedimiento, se va a quitar la lesión de la mama. A veces, si es necesario, también se quitan los ganglios de la axila y/o la mama o una parte de ella

CÓMO SE REALIZA

Para hacer esta intervención tendremos que hacer una incisión en la mama, y a través de ella se quitará la lesión. A veces se necesita que colaboren los radiólogos para localizar lesiones no palpables, y estos mediante métodos radiológicos localizan la lesión y colocan un alambre de material quirúrgico (arpón) para marcar el punto exacto en el que se encuentra. El cirujano quitará la lesión guiándose por este alambre o arpón. Después se realizarán radiografías para comprobar que se le ha quitado toda la lesión.

A veces, durante la intervención se producen hallazgos imprevistos y tendremos que modificar la intervención sobre la marcha para adaptarnos a lo que encontremos. A veces el análisis durante o tras la operación nos muestra que hay que quitar también los ganglios de la axila y/o la mama o una parte de ella.

El procedimiento requiere anestesia local o general, según el caso, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Para todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Al quitar parte de la mama, es posible que se altere la anatomía de la zona y note ligeras molestias en la misma.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Quitar la lesión de la mama eliminará los síntomas locales que esta produce. En algunos casos evitará la extensión de la enfermedad, impidiendo que progrese y afecte a otros órganos. Además hará más fácil el análisis de la lesión por el patólogo.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En su caso particular se considera que esta es la alternativa más eficaz porque se precisa extirpar completamente la lesión y establecer un diagnóstico exacto y no es posible localizar la lesión por otros medios. En algunos centros es posible realizar una punción-biopsia guiada por ecografía, denominada biopsia con aguja gruesa, que aporta diagnóstico pero no extirpa la lesión completa.

En caso confirmado de malignidad, y si no acepta la extirpación quirúrgica, en algunos casos se pueden valorar tratamientos paliativos con quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o una combinación de estas.

En el caso de que sea candidata a la biopsia selectiva del ganglio centinela, esta alternativa es posible.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

LOS MÁS FRECUENTES:

Suelen ser poco graves

- Infección o sangrado o alteraciones de la herida de la operación (colección líquida, herida retráctil, y otras).
- Inflamación de las venas donde se ponen los sueros (flebitis).
- Hinchazón (edema) transitoria del brazo.
- Alteraciones de la sensibilidad alrededor de la herida.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.

LOS MÁS GRAVES:

Completar por equipo quirúrgico en revisión

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y conocido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Representante legal: _____

Rut: _____

Firma paciente o representante legal

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente

Firma Médico