

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

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)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA SIMPATECTOMIA TORÁCICA

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

La intervención a la que usted va a someterse consiste en la sección (corte) a nivel torácico alto del nervio simpático que es útil para el tratamiento de la hiperhidrosis (sudoración excesiva) de cara, manos y/o axilas. En algunas ocasiones está indicada en el tratamiento del rubor facial y a veces está indicado para el tratamiento de ciertos dolores y los trastornos vasculares crónicos de las extremidades superiores. Excepcionalmente se utiliza como tratamiento del ángor coronario (dolor de origen cardíaco) y en ciertos trastornos de conducción intracardiaca.

CÓMO SE REALIZA

La intervención se realiza con anestesia general. Se usan técnicas de mínima invasión, generalmente a través de pequeñas incisiones en ambas axilas. Con el videotoracoscopio se localiza y secciona el nervio simpático en un lado del tórax y luego en el otro. Este procedimiento puede ser de cirugía mayor ambulatoria y en cualquier caso de corta estancia hospitalaria.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Dos pequeñas cicatrices en cada axila.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Este procedimiento es altamente eficaz en el tratamiento de la hiperhidrosis craneofacial, axilar y palmar además del rubor facial.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción 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:**
Sudoración compensatoria. Ocurre hasta en un 50% de los casos, sin embargo, el 90% de los casos es leve y los pacientes lo toleran bien.
- **LOS MENOS FRECUENTES**
Existen complicaciones excepcionales descritas, como:
 - Hemotórax (sangrado en la cavidad torácica).
 - Neumotórax (aire en la cavidad torácica).
 - Infección del sitio operatorio.
 - Empiema (infección de la cavidad pleural).
 - Ptosis palpebral (caída parcial de uno o ambos párpados como consecuencia de la sección del nervio simpático).
 - Bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca).Su cirujano responderá cualquier duda relacionada con estas complicaciones y otras ocasionales descritas.

- **LOS MÁS GRAVES**

- Hemotórax masivo (sangrado que pueda obligar a acciones quirúrgicas para su resolución)
 - Lesión del pulmón en el caso de existir adherencias entre éste y la pared torácica interna.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

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.

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 esta 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 de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

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

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

Rechazo 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 o Apoderado

Firma Médico