

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

FECHA DE 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 LAPAROSCOPIA / LAPAROTOMIA EXPLORADORA URGENTE

---

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé 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

Este procedimiento consiste en acceder a la cavidad abdominal para explorarla. Puede hacerse mediante una incisión amplia en el abdomen o mediante una laparoscopia. En esta exploración se intentará diagnosticar la enfermedad que padece y actuar en consecuencia. Se realizarán los procedimientos quirúrgicos que la enfermedad requiera.

Esta intervención ha de realizarse de forma urgente, ya que su estado de salud no permite esperar para realizar otras pruebas.

### CÓMO SE REALIZA

La laparoscopia consiste en el abordaje del abdomen mediante la introducción de unos tubos específicos (trócares) a través de pequeñas incisiones en el abdomen. Se introduce gas para crear un espacio que permita operar con un instrumental especial. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta (laparotomía).

El procedimiento requiere anestesia general, 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

Se pretende llegar a un diagnóstico, causa del problema que padece, y que no ha podido ser determinado por otros medios. Si su enfermedad tiene un tratamiento quirúrgico se intentará, si es posible, tratar en el mismo procedimiento. Éste variará mucho en función de la causa que motive su enfermedad.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Al operarse por laparoscopia se pretenden evitar incisiones mayores, disminuyendo el riesgo de hernias postoperatorias o infecciones de la herida. El dolor postoperatorio generalmente es más leve. La recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida. El periodo de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

Si se realiza mediante incisión sobre el abdomen, igualmente se accede a todos los órganos y sistemas para estudio de su problema y posterior solución quirúrgica si es posible.

El beneficio de la intervención que finalmente se le realice, será mayor o menor según la enfermedad de que se trate.

### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

En su caso particular, tras haberle realizado las pruebas diagnósticas que la urgencia de su caso nos permite y que no nos han conducido a un diagnóstico, pensamos que la cirugía puede ser una alternativa válida para intentar diagnosticar su enfermedad y si es posible tratarla, sea por laparoscopia o por cirugía abierta.

### 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 bien con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.). Pero algunas veces pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia. Es excepcional, pero no imposible, que estos problemas pudieran producirle la muerte.

- LOS MÁS FRECUENTES:
  - Infección de la herida
  - Sangrado de la herida quirúrgica
  - Flebitis (inflamación de las paredes de las venas)
  - Retraso en la recuperación del tránsito intestinal

- LOS MÁS GRAVES:
  - Sangrado o infección intraabdominal.
  - Obstrucción intestinal
  - Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida abdominal).

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 asumido 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