

Consentimiento informado para ureterectomía parcial

INFORMACIÓN GENERAL

Es una intervención que consiste en la **extirpación parcial del uréter**. Esto es así porque la intervención suele realizarse para tratar un tumor maligno o por tener el resto ureteral alto riesgo de recidiva tras nefrectomía por tumor. Se realiza con intención curativa, preventiva o paliativa.

Cuando se realiza con riñón funcional requiere una reimplantación en vejiga o realizar una anastomosis término-terminal ureteral.

El postoperatorio normal no es muy prolongado y durante este tiempo se irán retirando las sondas o drenajes cuando el médico considere oportuno.

DE DICHA INTERVENCIÓN SE ESPERAN LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

- Eliminación del tumor ureteral o del remanente.
- Desaparición de los síntomas derivados del tumor, si existe.

DE DICHA INTERVENCIÓN ES POSIBLE PERO NO FRECUENTE ESPERAR LOS SIGUIENTES EFECTOS SECUNDARIOS O COMPLICACIONES

- No conseguir la extirpación del tumor y tener que realizar una resección parcial o extirpar el riñón en caso de que exista.
- Persistencia de la sintomatología previa total o parcialmente.
- Hemorragia de distinta intensidad que puede, aunque es infrecuente, llegar a ser incoercible, tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio. Las consecuencias de dicha hemorragia pueden ser muy diversas aunque raramente ocasiona el fallecimiento como consecuencia directa o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
- Problemas y complicaciones derivadas de la herida quirúrgica: 1) infección con diferente gravedad, 2) dehiscencia de sutura, 3) fístulas permanente o temporales, 4) defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizales anormales, 5) intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción, 7) neuralgias (dolores nerviosos), hiperestésias (aumento de la sensibilidad) o hipoestésias (disminución de la sensibilidad).

ALTERNATIVAS

No suelen existir más que intencionalidad paliativa de síntomas.

ANESTESIA

El médico me ha explicado que el procedimiento requiere la administración de anestesia, de cuyos riesgos me informará el Servicio de Anestesiología y al que, en su caso, prestaré el oportuno consentimiento.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

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

Manifiesto que tras recibir información completa y clara sobre mi proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

DECLARO

Que el Dr./Dra
interlocutor principal con el equipo asistencial, me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a una URETERECTOMIA PARCIAL, por padecer

Doy, libremente, mi CONSENTIMIENTO, al tratamiento de **URETERECTOMIA PARCIAL**

En , a de de 20... ..

MÉDICO INFORMANTE:	PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL):	TESTIGO:
Nº de Colegiado:	D.N.I.:	D.N.I.:
Firma:	Firma:	Firma:

En caso de **REVOCACIÓN/DENEGACIÓN** (*táchese lo que no proceda*) del consentimiento.

D/Dña. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (*táchese lo que se proceda*) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión

En , a de de 20... ..

MÉDICO	PACIENTE (O REPRESENTANTE LEGAL):	TESTIGO:
Nº de Colegiado:	D.N.I.:	D.N.I.:
Firma:	Firma:	Firma: