hm hospitales

Consentimiento informado para laparotomía exploradora

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente: é ...

Nº historia: é é é é é é é é é é

Nombre y apellidos del representante *(si procede)*: é

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí**☐ **No**☐

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a: é é é é é é é é é é é é é é é é é é é

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

Riesgos poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida quirúrgica, retención aguda de orina, flebitis. Dolor prolongado en la zona de la operación. Retraso en la recuperación del tránsito intestinal.

Riesgos poco frecuentes y graves: Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida). Si se realizan suturas intestinales pueden producirse fístulas por fallos en la cicatrización de las mismas. Sangrado o infección intra-abdominal. Obstrucción intestinal. Lesiones del aparato urinario.

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

RIESGOS PERSONALIZADOS Y OTRAS CIRCUNSTANCIAS:

é é é