

Consentimiento informado amputación quirúrgica

Nombre y apellidos del paciente

DNI

D./Dña. (*Representante legal, familiar o allegado*),.....

DNI

Nombre y apellidos del médico que informa

Nº de colegiado

Descripción del problema que Vd. presenta

La enfermedad de sus arterias es tan importante que no podemos aplicarle ningún remedio eficaz para conservar su extremidad. Consideramos, por tanto, que es necesario realizar una amputación.

¿En qué consiste la intervención?

La intervención consiste en la sección de la extremidad al nivel que permita conservar la mayor parte posible de la misma pero que, al mismo tiempo, ofrezca las máximas posibilidades de cicatrización. Por consiguiente, el nivel al que se tenga que realizar la amputación dependerá de la menor o mayor gravedad de su enfermedad.

Objetivo y beneficios de la intervención:

El objetivo de esta cirugía es que desaparezca el dolor y que la gangrena no siga avanzando. El beneficio máximo, por tanto, es salvar su vida.

Riesgos generales:

1. *De cualquier intervención:* Infección, hemorragia, alteraciones cardiológicas, respiratorias y/o renales, defectos de cicatrización y trombosis venosa profunda. Estas complicaciones se suelen resolver con tratamiento médico, aunque a veces es necesaria una nueva intervención quirúrgica. En algunos casos pueden tener consecuencias graves.
2. *Específicos del paciente:* Los pacientes con arteriosclerosis tienen un riesgo superior al de otros pacientes de padecer durante la intervención o el postoperatorio infarto de miocardio, cerebral, o insuficiencia renal, con posibilidad de secuelas graves e incluso muerte. La obesidad y/o la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, bronquitis crónica, etc. son factores que agravan el riesgo de complicaciones durante la intervención y en los días siguientes (postoperatorio).

Riesgos específicos de la intervención:

1. Hemorragia.
2. Infección.
3. Dolor de "miembro fantasma" (sentir durante un tiempo la extremidad a pesar de la amputación).
4. Necrosis del muñón y necesidad de reamputar.
5. Trombosis venosa profunda.

Alternativas:

En su caso no existen posibilidades de llevar más sangre a la extremidad. Por tanto, la única alternativa sería el tratamiento con calmantes para intentar controlar el dolor, pero con un riesgo muy elevado de que la enfermedad progrese y se produzca la muerte.

Si usted, o algún familiar desean mayor información, no dude en consultar a cualquiera de los médicos del Servicio que le atienden.

RIESGOS PERSONALIZADOS (si procede, aparte de los referidos en el apartado 2 de riesgos generales):

Declaración de consentimiento:

He recibido información clara y sencilla, oral y por escrito, acerca del procedimiento que se me va a practicar, El/La Dr./Dra. _____

Me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve. También me ha explicado los riesgos posibles y remotos, así como los riesgos en relación a mis circunstancias personales y las consecuencias que pudieran derivarse de mi negativa. Me ha informado de otras alternativas posibles. He recibido respuestas a todas mis preguntas. He comprendido todo lo anterior perfectamente. Comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria.

DOY MI CONSENTIMIENTO a la práctica del procedimiento que se me propone, por los facultativos del **Servicio de Cirugía Vascular**. Puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y deberé informar yo al equipo médico, del cambio de decisión.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **NO AUTORIZAR** la realización del procedimiento que me ha sido propuesto.

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.:

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____

He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**

PACIENTE/REPRESENTANTE:

D.N.I.

Fdo.:

MÉDICO:

Nº Colegiado:

Fdo.:

En _____, a _____ de _____ de 20____