

Consentimiento informado septorinoplastia

Nombre y apellidos del paciente

DNI

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

DNI

Nombre y apellidos del médico que informa

Nº de colegiado

¿Qué le vamos hacer?

1. Descripción del procedimiento

En que consiste: En modificar el tabique nasal y/o corregir las deformidades de la nariz.

Cómo se realiza: Las incisiones (cortes) suelen realizarse en los orificios nasales o en la parte externa de la nariz, por lo que pueden quedar cicatrices visibles, aunque no es lo más probable ya que se intentan hacer en zonas que quedan camufladas. Para conseguir los fines deseados, es preciso fracturar los huesos y/o cartílagos de la nariz y extirpar parte de éstos. A veces es necesario tomar injertos óseos (del cráneo o de las costillas) o de cartílago (de la región de las costillas o de la oreja).

Durante unos días (más adelante le especificaremos el número de días) deberá mantener unos taponamientos nasales y un conformador externo que faciliten la correcta cicatrización. La inflamación de los párpados y las zonas de alrededor, tarda en desaparecer una o dos semanas normalmente, y la nariz no adquiere su aspecto definitivo hasta pasados varios meses. La intervención se suele efectuar bajo anestesia general, aunque en ocasiones puede realizarse con anestesia local con o sin sedación previa.

Cuánto dura: Depende de los procedimientos que sean necesarios para la corrección nasal, y será convenientemente informado por el cirujano.

2. Qué objetivo persigue: Mejorar el paso del aire por las fosas nasales (septoplastia y otros procedimientos accesorios) y lograr un mejor aspecto estético (rinoplastia).

¿Qué riesgos tiene?

1. Riesgos generales:

1. Excepcionalmente puede producirse una hemorragia, o una infección después de la operación o rechazo y/o migración de los injertos.
2. A veces no se consiguen los fines perseguidos por el médico con la operación, quedando una insuficiencia respiratoria o un defecto estético no deseable. También pueden no conseguirse las expectativas que el paciente tenía. Puede ser necesaria a veces una nueva operación.
3. Otros efectos indeseados de la intervención con una frecuencia mínima pueden ser: pérdida de visión (de uno o de los dos ojos), parada cardíaca, lesiones cerebrales por extracción de injertos de visión craneales, lesiones pulmonares al tomar injertos de las costillas y otras lesiones indeterminadas.

1. Riesgos personalizados:

Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones.....

2. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo:

Mejora el paso del aire por las fosas nasales, con lo que se logra evitar problemas infecciosos de vías respiratorias altas (catarros, etc.) y se logra además un mejor aspecto estético.

¿Qué otras alternativas hay?

En la mayoría de las ocasiones no es una intervención absolutamente necesaria o vital, pero es la única posibilidad de lograr los objetivos terapéuticos deseados por el médico y paciente.

Declaraciones y firmas

Antes de firmar este documento, si desea más información o tiene cualquier duda sobre su enfermedad, no dude en preguntarnos. Le atenderemos con mucho gusto. Le informamos que tiene derecho a revocar su decisión y retirar su consentimiento.

DOY MI CONSENTIMIENTO He sido informado/a suficientemente de la intervención que se me va a realizar, explicándome sus riesgos, complicaciones y alternativas, la he comprendido y he tenido el tiempo suficiente para valorar mi decisión. Por tanto, estoy satisfecho/a con la información recibida. Por ello, doy mi consentimiento para que se me realice dicha intervención por el médico responsable. Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores.

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____