

Consentimiento informado de aposición de aloinjertos criopreservados procedentes de banco de piel

Nombre y apellidos del paciente

DNI

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

DNI

Nombre y apellidos del médico que informa

Nº de colegiado

1. Descripción del procedimiento

En que consiste: En cubrir la superficie desbridaada (desprovista de piel que recubra la quemadura) con un apósito temporal. Los aloinjertos son injertos de piel natural de donante que se utilizan cuando no es posible realizar una cobertura definitiva con injertos de piel del propio paciente por no estar disponibles o no ser suficientes para cubrir la quemadura.

Cómo se realiza: el injerto es colocado, con extremo cuidado, sobre el área limpia que se va a cubrir y se sostiene, ejerciendo suave presión, con una venda o compresa gruesa o con algunos puntos de sutura pequeños.

En el curso de la operación pueden surgir condiciones no previstas, que hagan necesario un cambio en lo planeado, siendo necesarios otros tratamientos o la realización de procedimientos como biopsias, radiografías, transfusiones de sangre, etc. Para su realización puede ser necesaria la ayuda de otros especialistas.

Cuánto dura: el procedimiento dura entre 1 y 6 horas, pudiéndose prolongar en función de los hallazgos intraoperatorios.

2. Qué objetivos persigue: Proteger la zona de desecación y de traumatismos. Facilitar la epitelización precoz de la quemadura.

¿Qué riesgos tiene?

1. Riesgos generales:

- Rechazo del injerto.
- Infección de la zona.

Algunos riesgos son más frecuentes en determinadas condiciones del paciente, por lo que usted debe exponer todos los datos de su historial médico y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales (ser fumador).

2. Riesgos personalizados:

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

3. Beneficios del procedimiento a corto y medio plazo: disminuir la pérdida de calor, electrolitos y agua. Actuar como barrera frente a microorganismos impidiendo la contaminación. Evitar o minimizar las secuelas funcionales y estéticas.

¿Qué otras alternativas hay?

Utilizar otros sustitutos de piel temporales: sintéticos (apósitos artificiales) o piel cultivada in vitro.

Declaración de consentimiento:

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.

D./Dña. _____

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. 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_____