

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN IRIDOTOMIA LASER YAG:

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención a la que usted va a someterse consiste en practicar un orificio en el iris que ponga en comunicación las cámaras anterior y posterior, para que el líquido que hay en el interior del ojo (humor acuoso), pueda pasar evitando que el ángulo de la cámara anterior se bloquee y se eleve bruscamente la presión intraocular, produciéndose un ataque agudo de glaucoma (dolor de clavo).

CÓMO SE REALIZA

En consulta, con anestesia local (gotas), se suele colocar una lente que fija el ojo y se le aplicarán varios impactos de un tipo de laser (YAG).

En ocasiones, si el iris es muy grueso, la realización de la iridotomía requiere más de una sesión.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

A veces el impacto del láser puede ocasionar un discreto dolor punzante.

Después de la cirugía pueden aparecer molestias, fotofobia, lagrimeo, enrojecimiento ocular, que remiten con el tiempo y tratamiento adecuado.

La evolución postoperatoria habitualmente precisa tratamiento con colirios y en ocasiones, tratamiento general.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En los ojos que tienen el eje anteroposterior más corto de lo normal, las estructuras oculares están más próximas unas a otras y el ángulo que forma el iris y la córnea está más estrecho de lo normal (por este ángulo es por donde el humor acuoso sale del globo ocular). Cuando este ángulo irido-corneal es muy estrecho, la presión del humor acuoso en la cámara posterior, puede empujar el iris hacia delante produciendo un bloqueo de este ángulo que impide la salida del humor acuoso al

exterior, aumenta la presión intraocular de forma brusca y se produce un ataque de glaucoma agudo con grave riesgo de pérdida irreversible de la visión.

La realización de la iridotomía profiláctica con láser, evita en un alto porcentaje que se llegue a esta situación.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

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

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

- Hemorragia por rotura de un vaso del iris de escasa consideración, lesión de la cornea o cristalino (de consecuencias variables).

- Aumento pasajero de la presión ocular.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Inflamación de alguna de las estructuras intraoculares (cornea, uvea, mácula).

- Hipertensión ocular que requiera tratamiento médico por algún tiempo o incluso quirúrgico.

OTRAS SITUACIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- Se tomará muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

___SI___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT..... FIRMA.....

MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....