

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA ECTROPION (Operación para acercar el párpado al globo ocular)

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

Ectropion es un trastorno caracterizado por la separación entre el párpado y el globo ocular que puede dejar expuesto el ojo en diferentes grados, lo que ocasiona irritación ocular crónica (lagrimeo, enrojecimiento y mucosidad) y sequedad de la cornea con la posible aparición de úlceras. Las causas pueden ser múltiples: tumores, intervenciones previas, envejecimiento, parálisis facial, etc. Casi siempre el párpado afectado es el inferior.

La intervención a la que usted va a someterse tiene como objetivo restaurar la posición normal del párpado para que cumpla su función. Sirve para evitar las molestias de tener el ojo expuesto y desprotegido, mejorando la función y el aspecto.

CÓMO SE REALIZA

El ectropion de los párpados se corrige la mayoría de las veces con una intervención quirúrgica bajo anestesia local, anestesia local con sedación o bien anestesia general. Para ello, el cirujano puede utilizar o combinar varias técnicas, según su preferencia y gravedad de la anomalía a corregir. Los casos más complejos de ectropion por cicatrices o tumores, pueden precisar de la utilización de distintos colgajos o injertos

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Lagrimo y sensación de tirantez los primeros días y dependiendo de la técnica empleada será necesario retirar o no suturas de la piel.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En la mejora de las molestias por tener el globo ocular expuesto. Tendrá un mejor aspecto.

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:

- Edema o hematoma palpebral: Muy acentuado en los primeros tres días después de la intervención. Casi siempre se debe a la anestesia local infiltrativa y no suele necesitar tratamiento quirúrgico. Puede existir tensión en el párpado intervenido. Remite en unos días.
- Cicatrización retardada. Existe la posibilidad de apertura de la herida o retraso en la cicatrización.
- Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía del ectropion.
- De forma poco frecuente es necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.
- Asimetría. Puede existir variación entre los dos lados después de la intervención.

LOS MÁS GRAVES:

- Hemorragia. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para detener el sangrado, y / o transfusión de sangre.
- Hematoma: La acumulación de sangre bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.
- Infección. La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.
- Lesión de estructuras profundas. Estructuras profundas tales como nervios, conductos lagrimales, vasos sanguíneos y músculos del ojo pueden ser dañados durante el curso de la cirugía, aunque es extremadamente raro. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.
- Problemas de lagrimeo. Después de una intervención sobre ectropión pueden quedar alteraciones permanentes en el lagrimeo como consecuencia de una malposición del orificio lagrimal inferior, al tensar el párpado. Es raro que ocurra este hecho, y no es enteramente predecible. En ocasiones puede ser necesario una reintervención para corregir esta complicación.
- Ceguera. La ceguera tras una intervención sobre ectropión es extremadamente rara. Sin embargo, puede ser causada por un sangrado interno alrededor del globo ocular durante o después de la cirugía. No puede predecirse la posibilidad de que ocurra este hecho.

OTROS MOTIVOS POR LOS CUALES 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.

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.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento	
Apoderado: _____	Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION	
_____ Firma Paciente o apoderado	_____ Firma Médico