

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 PARÁLISIS FACIAL

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 parálisis facial es un trastorno producido por la falta de conducción nerviosa en el nervio facial, que es el responsable de la movilidad de los músculos faciales. Las causas de este trastorno pueden ser múltiples: intervenciones quirúrgicas, traumatismos, procesos neurológicos, etc.

La parálisis facial provoca alteraciones estéticas y funcionales en forma de distorsión de los rasgos faciales, con imposibilidad para desarrollar determinados movimientos faciales lo que puede desembocar en trastornos para hablar (la fonación), para la ingestión de alimentos o para la apertura y cierre de los párpados. Con frecuencia existen signos de flaccidez de la piel y en ocasiones signos de atrofia (problemas para mover la musculatura afectada). La parálisis puede

afectar a toda la cara, a la mitad del rostro o sólo a una porción del mismo, dependiendo de la causa que la provoque.

Aunque en algunos casos es posible el tratamiento médico, la opción quirúrgica se plantea en los pacientes con lesiones irreversibles del citado nervio.

CÓMO SE REALIZA

La intervención a la que usted se va a someter tiene varias opciones quirúrgicas que son: practicar tensados con material autólogo (piel o tejidos de su propio cuerpo) o material sintético, retensar la piel flácida eliminando el exceso cutáneo, rellenar los déficits con material sintético o natural, realizar injertos nerviosos para suplir la falta de conducción nerviosa, realizar colgajos de músculos próximos a la cara como el temporal o el masetero para complementar algunos movimientos y/o aplicar colgajos con músculo y nervios sanos, para suplir la función deteriorada.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Cicatrices en las zonas intervenidas.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En la mejora de la función y de la apariencia de las zonas intervenidas.

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:

- Cicatrización cutánea: La cicatrización excesiva es infrecuente. En casos raros pueden producirse cicatrices anormales. Estas pueden ser inestéticas, retráctiles o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo la cirugía.
- Dehiscencia de las suturas: Por tensión en los bordes de la herida, necrosis o infección puede darse una apertura de la herida, que podría necesitar una nueva intervención.
- Necrosis de los colgajos: Los tejidos utilizados para remodelar la función y anatomía del defecto, pueden necrosarse por falta de riego o infección, necesitando nuevas intervenciones.
- Cicatrización retardada. Existe la posibilidad de retraso en la cicatrización.
- Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía de la
- Parálisis facial. Es muy difícil lograr un resultado perfecto. De forma frecuente es necesario realizar cirugía adicional para mejorar los resultados

• 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.
- Seroma: es infrecuente la acumulación de líquido. Si ocurriese podría ser necesario el drenaje del mismo.
- Infección. La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.
- Rechazo de los materiales implantados: es poco probable, aunque posible sobre todo si son sintéticos. En estos casos sería necesaria la extracción de los mismos.

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 podría 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 de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con 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

=====

Rechazo 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