



SANATORIO MODELO S.A.

25 de Mayo 559 / 61
Tel. (0381) 4301305 / 4302005
(4000) S. M. de Tucumán

Documento de Información y Consentimiento

Nombre del paciente:

Nombre del Familiares o Tercero:

Nombre del médico tratante:

Estoy enterado que tengo el derecho de ser informado sobre mi afección y los métodos diagnósticos y terapéuticos que se me realizarán.- También me ha sido informado que puedo no desear recibir esta información.- (Si este es el caso, el formulario queda en blanco y se suscribe en el lugar que se destina al pie).-

Por el presente doy mi consentimiento para ser sometido al procedimiento diagnóstico, terapéutico o intervención siguiente:

Laparotomía exploradora

La práctica ha sido prescrita o será realizada por el Dr.

Se me han explicado la naturaleza y el objetivo de lo prescripto, incluyendo riesgos significativos y alternativas disponibles.

1. A la vista de las exploraciones efectuadas y ante la dificultad para llegar a un diagnóstico correcto, a través de las citadas pruebas, consideramos debe ser realizada la anterior intervención (laparotomía).
2. La laparotomía precisa anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia.
3. La laparotomía sólo se puede practicar por vía abdominal. La intervención consiste en apertura de la cavidad abdominal y revisión de los órganos abdominales y pélvicos. Según los hallazgos, se hará biopsia intraoperatoria, y dependiendo del resultado de esta, se decidirá el tipo de intervención, que podrá ser:
 - a) Extirpación de todo el aparato genital más cadenas ganglionares, así como otras estructuras que estén indicadas (apéndice, epiplón, etc.)
 - b) Cirugía reductora (disminuir la masa tumoral)
 - c) La cirugía puede quedar solamente reducida para toma para biopsia.
4. Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviado para completar el estudio anatomopatológico.
5. Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad..) lleva implícita una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
6. Las complicaciones de la intervención quirúrgica, por orden de frecuencia, pueden ser:
 - a) Infecciones con posible evolución febril (urinarias, de pared abdominal, pélvicas...)
 - b) Hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatorias)
 - c) Lesiones vesicales
 - d) Lesiones intestinales
 - e) Fístulas
 - f) TEP (tromboembolismo pulmonar) TVP (trombosis venosa profunda)

En concreto respecto de mi(s) dolencia(s) y riesgos específicos se me han señalado los siguientes:



SANATORIO MODELO S.A.

25 de Mayo 559 / 61
Tel. (0381) 4301305 / 4302005
(4000) S. M. de Tucumán

Documento de Información y Consentimiento

.....
.....
Me hallo satisfecho con las explicaciones proporcionadas y las he comprendido, habiendo requerido las aclaraciones e informaciones adicionales pedidas.-

He entendido que es posible que se requieran con inmediatez tratamientos o intervenciones adicionales o alternativos; presto consentimiento con aquellos que en la opinión del médico tratante sean necesarios, así como con que él sea asistido por otros cirujanos, asistentes y staff médico del hospital a quien les podrá permitir ordenar o realizar todo o parte del procedimiento con sus mismas facultades.-

He sido informado que este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento anterior a la realización efectiva de la práctica o procedimiento.

Fecha: [Haga clic aquí y escriba la fecha]

Firma del paciente:

Negativa a recibir información: Firma:

Firma del Padre, Madre o Tutor:

Negativa a recibir información: Firma: