

Institución y establecimiento	
Documento	Carta de Consentimiento bajo información
Acto autorizado	CIRUGÍA DE INCONTINENCIA URINARIA
Página 9 de 37	05

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Lugar y fecha)

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la paciente)

En forma voluntaria, consiento en que el (la) doctor (a) \_\_\_\_\_  
y el ayudante asignado, me realicen cirugía PARA INCONTINENCIA URINARIA, por presentar escape involuntario de la orina por la uretra.

Entiendo que ese procedimiento consiste básicamente en la elevación de la vejiga por medio de unos puntos de sutura los cuales pueden realizarse por vía vaginal, vía abdominal, vía laparoscópica, vía transuretral o en forma combinada abdominal y vaginal, dependiendo del criterio médico y de los recursos técnicos que tenga la institución.

Esta cirugía no garantiza la total desaparición de mi problema, ni evita que en el futuro sean necesarias nuevas intervenciones para solucionar problemas residuales o recidivas. Se me ha explicado que la garantía no es total pues la práctica de la medicina y cirugía no son una ciencia exacta, debiendo mi médico colocar todo su conocimiento y su pericia en buscar obtener el mejor resultado.

Entiendo que como en toda intervención quirúrgica se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos tales como: náusea, vómito, dolor, inflamación, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpo extraño o sutura), queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz), hematomas (acumulación de sangre), sangrado o hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o posoperatoria), infecciones con posible evolución febril (urinarias, de piel, abscesos, peritonitis), reacciones alérgicas, anemia, perforaciones involuntarias de órganos como vejiga, uretra, intestino, colon, vasos sanguíneos, fístulas urinarias o intestinales, hernias abdominales, adherencias, obstrucción intestinal por bridas, obstrucción de la uretra y vagina con necesidad de permanecer con sonda vesical por tiempo prolongado y dificultades para las relaciones sexuales, persistencia de la incontinencia o reaparición en el futuro inmediato o tardío. La posibilidad de complicaciones severas como septicemia (infección generalizada), ligadura de grandes vasos, uréter, uretra, trombosis o muerte son raras, pero como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de morir derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

Institución y establecimiento	
Documento	Carta de Consentimiento bajo información
Acto autorizado	CIRUGÍA DE INCONTINENCIA URINARIA
Página <b>10</b> de <b>37</b>	05

En mi caso particular, el (la) doctor (a) me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

---

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluará y realizará por el servicio de anestesia.

Yo he entendido los cuidados que debo tener antes y después, estoy satisfecha con la información recibida del médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas, y todas ellas han sido resueltas a satisfacción; además, comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA PARA INCONTINENCIA URINARIA.

Paciente

Testigo

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_