

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA CUTÁNEA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre " MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO " para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento consiste en la toma, con un material especial, de una muestra de mi piel enferma para analizarla en el laboratorio de Anatomía Patológica y, dependiendo de la zona biopsiada, reconstruir el defecto por sutura directa o cicatrización por segunda intención. Usualmente es necesaria la infiltración de anestesia local.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de la técnica es establecer y confirmar el diagnóstico clínico por métodos analíticos. En mi caso particular, se ha considerado que éste es el medio más adecuado de diagnóstico y que, una vez establecido éste, se me indicarán las opciones terapéuticas.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Coexisten alternativas a la biopsia.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Se trata de la obtención o confirmación del diagnóstico.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no realizar la biopsia cuando se indica se prescinde de una herramienta diagnóstica, que facilita la elección del tratamiento.

RIESGOS FRECUENTES

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, aunque poco frecuentes, que incluyen sangrado o infección de la herida y reacción alérgica a los anestésicos empleados, que puede ocasionalmente ser grave y que la calidad de la cicatriz depende, además de la técnica de sutura realizada y de los cuidados de la herida, de factores personales, por lo que puede quedar una cicatriz poco estética que requiera posteriores actuaciones.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

Otros riesgos o complicaciones que pueden aparecer como consecuencia de mi situación personal (estado

C. INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA CUTÁNEA

previo de salud, edad, profesión, creencias, etc) son:.....

CONTRAINDICACIONES

No existen contraindicaciones a la realización de biopsias si no adaptaciones o modificaciones en circunstancias especiales. Se harán todas las pruebas y tratamientos necesarios para que los riesgos de la intervención se reduzcan al mínimo.

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA