

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CIRUGÍA LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

*¿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

Las fisuras del labio y del paladar son las malformaciones congénitas faciales mayores más frecuentes, y son debidas a alteraciones en el desarrollo del labio y paladar durante el embarazo.

El grado de deformidad es variable, pudiendo afectar al labio y/o paladar en diferentes grados.

La fisura labio-palatina conlleva alteraciones funcionales y estéticas de varias estructuras que según los casos producen alteraciones de la pronunciación de las palabras, al tragar, deformidad labial, nasal, del paladar, de la musculatura de la faringe y de la posición de los dientes, así como posibles alteraciones en la salida de los dientes temporales o definitivos, y del crecimiento de los huesos de la cara.

En las intervenciones de este tipo se intentan cerrar las fisuras por medio de la movilización de la piel músculos, mucosa y en ocasiones estructuras óseas del maxilar para situarlas en la posición lo más correcta posible, pudiendo para ello precisar la utilización de dispositivos mecánicos, injertos óseos y/o de cartílago, así como el cambio de posición de tejidos locales o a distancia.

Estos procedimientos intentan corregir deformidades congénitas normalmente muy complejas, por lo que el aspecto exterior de la zona operada, no será totalmente normal, aunque siempre se trata de que las diferencias sean mínimas. El tratamiento de este tipo de deformidades supone generalmente varias intervenciones quirúrgicas, así como el trabajo coordinado con dentistas especialistas en ortodoncia, logopedas, etc.

El acto operatorio precisa anestesia general, con los riesgos inherentes a la misma, que serán informados por su anestesista.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Dichas intervenciones quirúrgicas buscarán el cierre de las zonas fisuradas y la reposición anatómica más correcta posible. El cierre de estos defectos busca mejoras estéticas y funcionales, y según los casos la mejora de la alimentación, evitar la salida de comida por nariz, mejora de la pronunciación, y el correcto alineamiento de ambas arcadas dentarias.

En su caso además:

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Si el paciente así lo considera, o los padres/tutores del mismo lo estiman, una alternativa es no realizar la cirugía correctora. Ésto provocará de forma segura la permanencia de la deformidad, y si el paciente está en desarrollo un incremento de la misma.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Hematomas e inflamaciones loco regionales.
2. Cicatrices visibles en las incisiones, se procura que sean lo más estéticas en cada caso particular.
3. Tirantez de la zona.

4. Dolor o molestias de intensidad variable.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

1. Persistencia de la fisura, que probablemente se agrandará con el crecimiento del paciente si se encuentra en esa fase de su desarrollo, o permanencia de la misma si el paciente ha terminado el crecimiento facial.

2. Persistencia de la problemas funcionales asociados a la misma que según los casos serán alteraciones de la deglución, fonación, alimentación, etc. derivados de las alteraciones anatómicas de la fisura.

En su caso:

RIESGOS FRECUENTES

1. Dehiscencia de la herida (apertura de los bordes).
2. Queilitis (inflamación labial).
3. Gingivitis, faringitis, laringitis u otros procesos inflamatorios del tracto aerodigestivo, que provocarán si aparecen dificultad en la alimentación.

4. Deformidad nasal, labial, o palatina residual.

5. Alteraciones de la forma y simetría a largo plazo, como resultado del crecimiento y la cicatrización que pueden requerir nuevas intervenciones.

En su caso además:

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

1. Dehiscencia de la herida (apertura de los bordes).
2. Queilitis (inflamación labial).
3. Gingivitis, faringitis, laringitis u otros procesos inflamatorios del tracto aerodigestivo, que provocarán si aparecen dificultad en la alimentación.

4. Deformidad nasal, labial, o palatina residual.

5. Alteraciones de la forma y simetría a largo plazo, como resultado del crecimiento y la cicatrización que pueden requerir nuevas intervenciones.

En su caso además:

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

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/Dª			
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/Dª			
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/Dª			
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