

<b>OSERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ESTIRAMIENTO FACIAL O RITIDECTOMÍA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL

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

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

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Debido al paso del tiempo los tejidos, piel, músculos y tejidos subyacentes pierden tono y comienzan a hacer más llamativas arrugas y otros signos de envejecimiento. El proceso de estiramiento de piel facial, o ritidectomía es una operación que sirve para mejorar el aspecto de la piel facial y del cuello por medio del estiramiento de piel y tejidos subyacentes.

La cirugía de estiramiento de piel facial no busca como objetivo detener el proceso de envejecimiento, si no mejorar las señales visibles del envejecimiento. Para ello se tensan estructuras cutáneas y subcutáneas, y en otros casos se tensan estructuras musculares, se extraen áreas de tejido graso, etc. Una ritidectomía puede hacerse sola o al mismo tiempo que otros procedimientos, tales como una ritidectomía coronal (de la frente), cervical (del cuello), liposucción, cirugía del párpado (blefaroplastia), o cirugía nasal (rinoplastia). La cirugía del estiramiento de la piel facial se hace individualizada para cada paciente.

En la mayoría de los casos el acto operatorio precisa anestesia general, con el riesgo inherente asociado a la misma, que serán informados por su anestesista.

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Mejorar el aspecto de la cara y/o cuello del paciente, por medio del retensado de las varias estructuras faciales, que hará disminuir las arrugas faciales y/o del cuello.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Para camuflar arrugas se pueden usar entre otros tratamientos liposucciones e infiltraciones de grasa del propio paciente (lipoinfiltraciones), infiltraciones de toxina botulínica, peeling químicos, resurfacing con LASER, etc.

La alternativa más adecuada para su caso, según la opinión de su cirujano se le expondrá si así lo desea.

En su caso:

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Edema e inflamación de cara y cuello.
2. Dolor de intensidad variable.
3. Hematoma loco regional.
4. Tirantez de las áreas operadas.
5. Cicatrices externas, que se sitúan en áreas camuflables y lo más estéticas posibles.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Persistencia y progresión de los signos de pérdida de tono y envejecimiento de las estructuras faciales.

**RIESGOS FRECUENTES**

1. Formación de hematomas
2. Hemorragia postoperatoria
3. Dehiscencia de la sutura (apertura de los puntos)
4. Pérdida de pelo en las áreas donde se trazan las incisiones para realizar la ritidectomía, que frecuentemente se soluciona en unos meses.

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

1. Falta de movilidad parcial, o temporal de alguna o varias ramas del nervio facial, que pueden ser definitivas.
2. Necrosis cutánea (más frecuente en fumadores o paciente con enfermedades como HTA, Diabetes Mellitus hipercolesterolemia, etc. y mayor riesgo si coinciden varias en el paciente)
3. Desarrollo de cicatrices inestéticas como los Queloides y las cicatrices hipertróficas.
4. Infecciones locales o regionales
5. Dolor crónico, causada por atrapamiento de alguna rama nerviosa durante el proceso de cicatrización.
6. Efectos adversos de los anestésicos utilizados u otro medicamento.
7. Resultados de aspecto asimétrico; la cara de por sí tiene un aspecto asimétrico que puede resultar más frecuente cuando las estructuras óseas subyacentes son ya asimétricas antes de la cirugía.
8. Cicatrices de coloración diferente a la piel adyacente.
9. Sudoración de la cara al comer.
10. Resultado insatisfactorio, que puede precisar cirugías o procedimientos complementarios posteriormente. En su caso además:

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

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
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.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>