

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

*¿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

En qué consiste: en el acceso a la cavidad abdominal y revisión de los órganos abdominales y pélvicos.

Según los hallazgos, se decidirá el tipo de intervención, que podrá ser: simple observación, tomas de tejido (biopsias), extirpación del aparato genital (parcial o completa), cirugía ampliada al aparato digestivo y/o urinario o cirugía reductora.

Cómo se realiza: esta exploración puede realizarse mediante la apertura del vientre (laparotomía), o bien mediante la introducción de aparatos ópticos (laparoscopia) que, a su vez, puede ser seguida o no de laparotomía.

Tanto la laparoscopia como la laparotomía precisan anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia.

No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio al microscopio posterior y/o intraoperatorio para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

Cuánto dura: depende del tipo de intervención que se realice, aproximadamente entre 2 y 4 horas.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

1. Realizar un diagnóstico definitivo o determinar la extensión de la enfermedad intraabdominal y retroperitoneal, lo que se denomina cirugía de estadificación ó estadiaje, que nos ayudará a planificar el tratamiento complementario óptimo.

2. Extirpar la mayor cantidad posible de tejido tumoral, llamada cirugía reductora, lo que facilitará la acción posterior de la quimioterapia.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

A la vista de las exploraciones y pruebas efectuadas anteriormente, no hay alternativas a esta intervención.

Se realiza tras la exploración radiológica con la intención de llegar al diagnóstico y promover la solución al problema diagnosticado.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La extirpación de ambos ovarios, dará lugar a esterilidad y pérdida de menstruación en mujeres jóvenes.

La extirpación de ambas trompas dará lugar también a esterilidad.

La histerectomía supone la imposibilidad de tener hijos así como la ausencia de menstruaciones.

La histerectomía con anexectomía bilateral conlleva la instauración de la menopausia en mujer joven, pudiendo recibir terapia hormonal sustitutiva posteriormente, según indicación médica.

C. INFORMADO DE EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD ABDOMINAL

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de no realizarse esta exploración, no podríamos realizar un adecuado tratamiento a su patología, debido a la ausencia de un diagnóstico definitivo.

RIESGOS FRECUENTES

Como en cualquier intervención, puede tener molestias o dolor en la zona intervenida. Suele ser leve y pasajero, resolviéndose con analgésicos.

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

Las complicaciones por orden de frecuencia, pueden ser:

1. Infecciones con posible evolución febril (urinarias, de pared abdominal, pélvicas).
2. Hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria).
3. Lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales.
4. Lesiones intestinales.
5. Fístulas (comunicación de vísceras abdominales huecas con la pared abdominal).
6. Quemaduras.
7. Lesiones vasculares y/o neurológicas.

A largo plazo podrían existir prolapsos (descensos) de cúpula vaginal o hernias poslaparotómicas (abdominales), así como patología de ovarios restantes cuando se conservan los anejos.

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

Además de los riesgos anteriormente citados por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones, como

CONTRAINDICACIONES

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