

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE EXTIRPACIÓN DE NEVUS MELANOCÍTICO INTRADÉRMICO 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 tratamiento consiste en la extirpación tangencial de la lesión mediante bisturí, de modo que se logra aplanar la lesión. Normalmente, se recurre a electrocoagular la base de la lesión o se utilizan otros sistemas de coagulación para generar una costra sobre la que se iniciará el proceso de cicatrización. Esta técnica está indicada en lesiones névicas benignas prominentes, pediculadas o cupuliformes. La muestra de la lesión resultante por este proceso de extirpación tangencial o afeitado se envía al laboratorio de Anatomía Patológica para su estudio histológico.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo de la técnica es la extirpación de un nevus melanocítico de tipo cupuliforme o exofítico, que produce molestias por encontrarse en una zona de roce continuo, que ha sangrado o se ha irritado recientemente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Otra alternativa a esta técnica es la extirpación en huso de piel de todo el nevus, incluyendo la zona profunda. En este caso se permite la extirpación completa de la lesión, pero la cicatriz es mayor y es necesario suturar la herida quirúrgica.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Con este procedimiento se pretende reducir el componente exofítico de la lesión, aplanándola y dejando una costra hemática a este nivel sobre la que se desarrollará el proceso de cicatrización. Además, permite completar el estudio histológico del componente extirpado para confirmar el diagnóstico clínico que se realiza por su aspecto macroscópico y la evolución referida por el paciente. En mi caso particular, se ha considerado que éste es el tratamiento más adecuado, aunque pueden existir otras alternativas que estarían indicadas en otro caso.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En caso de la no realización del procedimiento, la lesión prosigue su evolución natural que, incluye su posible crecimiento lento pero progresivo. Por otro lado, no permite obtener una muestra de la lesión para realizar su estudio histológico, por lo que el diagnóstico de la lesión será sólo un diagnóstico basado en el aspecto macroscópico y la evolución referida por el paciente.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, como dolor, mareos, hematoma, sangrado, infecciones, hiper o hipopigmentación en la zona tratada, así como pueden quedar cicatrices dependiendo de la tendencia personal o familiar, y por tanto impredecible, a producir

C. INFORMADO DE EXTIRPACIÓN DE NEVUS MELANOCÍTICO INTRADÉRMICO

cicatrices alteradas (queloides) e incluso un mínimo riesgo de reproducción de la lesión.

El médico me ha advertido, prohibiéndome expresamente, que no debería exponerme al sol antes y después de la intervención y me ha aconsejado usar diariamente protección solar alta durante al menos.....días, después de la intervención.

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

Es importante conocer mis antecedentes personales de posible alergia a medicamentos, fotosensibilidad, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos o medicaciones actuales, antecedentes de herpes simple facial, antecedentes personales o familiares de queloides o mala cicatrización de las heridas, o cualquier otra circunstancia que, como paciente, crea conveniente que deba conocer mi médico.

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 teniendo en cuenta mis circunstancias personales (estado previo de salud, edad, profesión, creencias, etc.) son:

Existe la posibilidad de desarrollar una reacción alérgica grave a los anestésicos locales utilizados durante la intervención. Para prevenir esta complicación el paciente deberá referir cualquier alergia sospechada o conocida a alguna medicación.

CONTRAINDICACIONES

No existe ninguna contraindicación pero, al ser considerada una lesión benigna, no es recomendable realizar la intervención si se tienen antecedentes personales o familiares de queloides, o en el caso en que se prevea que la cicatriz consecuente vaya a ser más visible que la propia lesión.

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