

<b>SERVICIO:</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 FIEDRICH POR GANGRENA DE FOURNIER ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

\*¿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

Se trata de la colonización por gérmenes anaerobios y a partir de un foco infeccioso urinario o rectal, de la región perineal y su extensión por vecindad a los órganos y regiones vecinas: Escroto, pene, región inguinal, abdomen, etc.

El tratamiento consiste en la práctica de incisiones múltiples y la extirpación de todos los tejidos necrosados, por lo que se producen grandes superficies desprovistas de piel, que tienen que cicatrizar por segunda intención, y precisan muchas veces la intervención posterior del cirujano plástico para reconstruir la zona.

La situación de estos pacientes es de extrema gravedad por el paso de toxinas a la sangre (toxemia, riesgo de shock séptico) teniendo un índice de mortalidad muy elevado, a pesar de todas las medidas terapéuticas.

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

La finalidad del procedimiento consiste en el adecuado diagnóstico y resolución del proceso.

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El tratamiento antibiótico es coadyuvante y por sí solo no es capaz de controlar la enfermedad.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Eliminar los tejidos necrosados.
2. Evitar la progresión del proceso gangrenoso.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Avance de la enfermedad con agravamiento e imposibilidad posterior, en ocasiones, de tratamiento curativo.

### RIESGOS FRECUENTES

1. No conseguir la completa extirpación de foco gangrenoso, precisando por tanto posteriormente, otras nuevas operaciones extensas para intentar controlar la gangrena.
2. Hemorragia incoercible, tanto *durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio*. Las consecuencias de dicha hemorragia son muy diversas dependiendo del tipo de tratamiento que vaya a necesitarse, oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de muerte, como consecuencia directa del sangrado o por efectos secundarios de los tratamientos empleados.
3. Complicaciones por afectación de vísceras vecinas, debido a la extensión del proceso, llegando a precisarse la extirpación de las mismas (testículos, pene, uretra, etc.).
4. Complicaciones por extensión a miembros superiores (brazos) o inferiores (piernas) del proceso Gangrenoso.
5. Problemas y complicaciones derivadas de las heridas quirúrgicas:
  - Dehiscencia de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar intervención secundaria.

**C. INFORMADO DE FIEDRICH POR GANGRENA DE FOURNIER**

- Eventración de sutura (apertura de la herida) que puede necesitar una intervención secundaria.
- Fístulas permanentes o temporales.
- Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatriciales anormales.
- Intolerancias a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.
- Neuralgias (dolores nerviosos), hiperestesia (aumento de la sensibilidad) o hipotestesias (disminución de la sensibilidad).

**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**

**CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> 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>			
<b>DECLARO</b> 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>			
<b>DECLARO</b> 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>