

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HISTERECTOMÍA 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

La intervención consiste en la extirpación del útero con/sin cuello (histerectomía total o subtotal). Asimismo puede llevar asociadas la extirpación de los anejos (histerectomía con anexectomía uni o bilateral -ovarios y trompas-), según edad, patología asociada y criterio médico en el momento de la intervención.

La histerectomía se puede practicar por vía vaginal, abdominal, laparoscópica y mixta.

En mi caso se practicará preferentemente por vía

En mi caso concreto, el tipo de histerectomía que se programa será

La histerectomía precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del 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 anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

De dicho estudio podrá, a veces, derivarse la realización de una nueva cirugía para complementar la anterior.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Se pretende con este procedimiento, la extirpación del útero y/o ovarios y la mejoría clínica de la sintomatología de la paciente.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Me ha sido explicada la existencia de otras posibles opciones terapéuticas, por ejemplo: miomectomías para miomas, pesario para prolapso, tratamiento hormonal para hemorragias y endometriosis...

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Se está sometiendo a riesgos razonables inherentes a toda anestesia y acto quirúrgico en sí mismo. La histerectomía supone la no posibilidad 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.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Habrà persistencia o agravamiento de los síntomas actuales o aparición de otros nuevos.

Será preciso recurrir a otros procesos terapéuticos.

RIESGOS FRECUENTES

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.

Las complicaciones específicas de la histerectomía pueden ser:

1. Infecciones con posible evolución febril (urinarias, de pared abdominal, pélvicas....).
2. Hemorragias y/o hematomas con la posible necesidad de transfusión (intra y/o postoperatoria).
3. Lesiones vesicales, ureterales y/ o uretrales.
4. Lesiones intestinales.
5. Fístulas vesicovaginales e intestinales.
6. Reintervención quirúrgica.
7. Lesiones vasculares y/o neurológicas.

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

Como procedimiento quirúrgico que es, existe un mínimo porcentaje de mortalidad.

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

El paciente advertirá de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares o de cualquier otra circunstancia que le separe de la normalidad y de la que tenga constancia que es portador.

La situación vital de un paciente en un momento determinado puede modificarse por diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad, etc. Ésto hace que se modifiquen los riesgos de la intervención.

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