

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA

*¿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

Se infiltra con toxina, mediante agujas de calibre fino, a nivel muscular. Las inyecciones locales con Toxina Botulínica en los músculos esqueléticos pueden disminuir los síntomas en pacientes con espasmos musculares asociados a una serie de trastornos neurológicos. La toxina reduce la contractilidad del músculo interfiriendo el proceso de liberación de la acetilcolina a nivel de la unión neuromuscular.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Infiltración con toxina botulínica en situaciones de contracturas musculares, distonias focales, espasticidad, con el fin de relajar los músculos y evitar su contracción continua. El efecto máximo se consigue a los 5 o 6 días del tratamiento, y la duración se mantiene entre 2 semanas y 8 meses.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Tratamiento medico con relajantes o medicamentos que se utilizan en el tratamiento de las distonias.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Desaparición de los síntomas motores de los pacientes.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

No mejoría clínica.

RIESGOS FRECUENTES

Debilidad motora de los músculos infiltrados. En distonias cervicales y por proximidad puede haber disfagia. En cara se puede asociar a caída del parpado infiltrado. Todos estos síntomas, son autolimitados y desaparecen en 2-3 semanas. Hematomas en el sitio de la infiltración.

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

Alguna reacción alérgica con erupción cutánea. En raras ocasiones se observan dificultades respiratorias en relación a dosis elevadas.

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

En pacientes con alergia a la toxina (muy infrecuente).

PACIENTE			
D/Dª			
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/Dª			
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/Dª			
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