

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RECEPTOR ALOINJERTO ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

*¿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 reconstruir el esqueleto mediante el empleo de injerto óseo procedente de banco, bien mediante el uso de fragmentos grandes o mediante pequeños fragmentos de hueso triturado.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal de la intervención es la reconstrucción de pérdidas de sustancia ósea causadas por infecciones, quistes, resección de tumoraciones benignas o malignas, defectos óseos en torno a prótesis articulares de cadera, rodilla u otras localizaciones, defectos congénitos o pérdidas óseas en traumatismos, establecer puentes óseos en articulaciones que precisen artrodesis, proporcionar topes óseos para limitar la movilidad, favorecer la curación de una pseudartrosis, estimular la consolidación ósea o llenar defectos en retardos de consolidación u osteotomías.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Utilización de autoinjerto, que puede ser insuficiente y conlleva otro tipo de riesgos asociados a su extracción. Utilización de sustitutivos óseos.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

1. Solucionar probablemente la patología de aquellos pacientes en los que esta intervención está indicada.
2. Se le realizará un análisis de determinación de hepatitis, VIH, enfermedades venéreas, víricas, etc.
3. En caso de existir alguna alteración en los análisis se le informará adecuadamente.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

La no resolución probable de las patologías anteriormente citadas de los pacientes.

RIESGOS FRECUENTES

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

Las complicaciones de la intervención quirúrgica en la que se va a requerir la **IMPLANTACIÓN DE ALOINJERTO OSEO**, pueden ser:

1. Infección a nivel de la herida quirúrgica.
2. Lesión vascular.
3. Lesión o afectación de algún tronco nervioso que pueda causar, temporal o definitivamente, alteraciones sensitivas o motoras.
4. Rotura o estallido del hueso manipulado.

C. INFORMADO DE RECEPTOR DE ALOINJERTO

5. Rotura por fatiga del injerto óseo, o bien su reabsorción.
 6. Transmisión de enfermedades no conocidas en este momento, no detectables con los criterios actuales de selección de donantes y con las pruebas diagnósticas que proporciona la ciencia en nuestros días.
 7. Fracaso en la integración del injerto óseo y persistencia de la causa que motivó su utilización.
 8. Aflojamiento o rotura del implante metálico utilizado para la fijación del injerto.
- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica Programada.

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

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

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

CONTRAINDICACIONES

Incompatibilidad con el injerto donante.

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