

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE SAFENECTOMÍA INTERNA Y FLEBOEXTRACCIÓN ESPECIALIDAD DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

*¿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

Las varices son dilataciones de las venas superficiales de las piernas, que funcionan de manera anormal y no conducen la sangre hacia el corazón. A veces sólo son un problema estético, pero suelen producir dolor, cansancio, pesadez de piernas o hinchazón. Con el tiempo pueden aparecer flebitis, úlceras, o incluso romperse las venas y sangrar.

Esta intervención consiste en extirpar la vena safena interna, que va desde el tobillo hasta la ingle. También hay que quitar las venas que desembocan en ella o que la conectan con las venas profundas de la pierna. Habrá que hacer una herida en la ingle, otra en el tobillo y alguna(s) pequeña(s) en la pierna.

Lo normal es que la anestesia sea epidural/espinal, de cintura para abajo, pero depende de los anestesiólogos y ellos me explicarán las posibilidades, sus riesgos y sus complicaciones.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Mejor control de los síntomas de pesadez e hinchazón de la pierna y tratar de evitar las posibles complicaciones futuras de tener varices: flebitis, pigmentación cutánea y úlceras

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Como alternativa a esta técnica y de forma general (según el tipo de varices) se pueden:

1. Quitar sólo las venas pequeñas que están dilatadas (varicectomías).
2. Cerrar en la ingle las válvulas que no funcionan (crosectomía) o repararlas (valvuloplastia).
3. Redirigir la circulación por las varices (cura CHIVA).
4. Eliminarlas con fuentes de calor (láser, radiofrecuencia), productos químicos (esclerosis, espuma) o con frío (crioesclerosis). Estas opciones suelen estar fuera de la Medicina Pública.
5. También es posible NO quitar las venas y sólo tratar de controlar las molestias con ejercicios, medias de compresión y algunas medicinas.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

A veces:

1. Puede haber alguna complicación a nivel de las heridas (hematomas, líquido acumulado (seromas), o infecciones).
2. Pueden quedar zonas "acorchadas" o con mucha sensibilidad por irritación de los nervios de la pierna (neuropatías de safeno).
3. Pueden formarse trombos en las venas profundas de la pierna (es muy raro).
4. Con el tiempo, pueden quedar algunas manchas en las zonas de los hematomas o que no desaparezcan todas las varices (residuales), pueden aparecer varices nuevas (recidivadas) o pueden quedar marcas oscuras a nivel de las cicatrices.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Puede progresar en cuanto a su tamaño o número, empeorando la sintomatología o desarrollando alguna de las complicaciones antes descritas.

RIESGOS FRECUENTES

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

NO suele haber complicaciones importantes. Lo habitual es que en pocas horas pueda volver a casa caminando, con una media o una venda, y hacer una vida relativamente normal.

Aunque esta técnica sea la adecuada y correcta su realización, pueden producirse complicaciones generales como en cualquier otra operación. Pueden ser inesperadas o relacionarse con mi situación general (diabetes, obesidad, hipertensión, cardiopatía, etc.):

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