

<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 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PATOLOGÍA ANEXIAL Y/O DEL LIGAMENTO ANCHO (supuestamente benigna) ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

\*¿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

La patología anexial y/o del ligamento ancho (tumoral o de otra naturaleza), dará lugar a cirugía conservadora o a la extirpación total o parcial de los órganos afectados uni o bilateral.

En la tumorectomía o quistectomía se realiza una extirpación de la zona afecta respetando el resto del tejido ovárico.

En la ooforectomía se extirpa completamente el ovario dónde se encuentra la lesión.

En la anexectomía se extirpa conjuntamente el ovario y la trompa del lado afecto.

Autorizo plenamente al facultativo a tomar la decisión que considere óptima, habiendo entendido claramente las consecuencias de cada tipo de intervención.

La intervención quirúrgica puede realizarse mediante laparotomía o por laparoscopia.

En mi caso concreto la técnica será (técnica y vía) .....

Ocasionalmente será precisa la extirpación de ambos ovarios, lo que dará lugar a esterilidad y pérdida de menstruación en mujeres jóvenes.

La extirpación de ambas trompas dará lugar también a esterilidad.

La intervención precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior y/o intraoperatorio 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

La finalidad del procedimiento consiste en la extirpación de la lesión.

En su caso concreto, la finalidad por la que se pretende realizar una cirugía anexial es.....

Los beneficios potenciales de su práctica son .....

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Me ha sido explicada la existencia de otras posibles opciones terapéuticas médicas y quirúrgicas (tratamientos hormonales, punciones aspirativas....).

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN**

**CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN**

Falta de diagnóstico correcto y, en algunos casos, agravamiento de sintomatología.

**RIESGOS FRECUENTES**

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

1. Infección con posible evolución febril.
2. Náuseas.
3. Hemorragia intra o postoperatoria.
4. Retención y/o molestias urinarias.

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

1. Otras complicaciones específicas de la intervención son: lesiones vesicales, ureterales, intestinales, vasculares o neurológicas.
2. En la manipulación del quiste puede aparecer rotura o, extirpación incompleta del mismo...etc.
3. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.
4. La mayoría de las complicaciones pueden requerir acelerar, suspender o retrasar la intervención.
5. Complicaciones severas que requieren histerectomía, colostomía o que son causa de fallecimiento difícilmente suceden, pero son posibles.
6. 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.

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

Riesgos o complicaciones presumiblemente asociadas debidas a la situación clínica (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, obesidad, inmunodeficiencia...) y /o personal del paciente son.....  
.....

**CONTRAINDICACIONES**

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
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<sup>a</sup>**

**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.

<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>