

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA UTILIZACIÓN DE TERAPIAS ADYUVANTES. AAOT. (Fenol, Nitrógeno líquido, Polimetilmetacrilato)**

**Ley 26529**

Además de la información oral facilitada por su médico sobre su enfermedad, usted debe saber que el propósito principal de los detalles transcritos a continuación es que conozca el procedimiento al que va a ser sometido, las complicaciones más frecuentes del mismo y las alternativas terapéuticas al tratamiento indicado por su doctor. Lea atentamente este documento y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen. Por imperio de las leyes mencionadas arriba, usted o su representante legal deberá firmar el consentimiento para poder realizar la intervención.

### **DETALLES DEL PROCEDIMIENTO**

El propósito principal de la intervención consiste en asegurar la erradicación completa de la lesión, disminuyendo el riesgo de recidivas.

La intervención precisa de anestesia, que será valorada por el servicio de anestesia.

La intervención consiste en el curetaje de la lesión y posterior impregnación de las paredes residuales con una sustancia que, bien de manera química o térmica, favorezca la total eliminación de células enfermas.

### **RIESGOS HABITUALES**

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 derivadas del empleo de TRATAMIENTOS ADYUVANTES..... (fenol, nitrógeno líquido, polimetilmetacrilato), pueden ser:

Necrosis cutánea.

Dehiscencia de la herida.

Necrosis de masas musculares vecinas a la lesión.

Lesión vascular.

Infección superficial o profunda por necrosis tisulares.

Lesión neurológica.

Fracturas patológicas favorecidas por la necrosis ósea

Cambios degenerativos en las articulaciones adyacentes por la necrosis del cartílago en tratamientos del hueso subcondral.

Trastornos cardiovasculares por el uso del polimetilmetacrilato.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

### **RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE**

- 
- 
- 
- 

### **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Infiltraciones con corticoides en determinados quistes o tumores. Conducta expectante.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones, CONSIENTO que se empleen TRATAMIENTOS ADYUVANTES.....  
(fenol, nitrógeno líquido, polimetilmetacrilato)

Firma del paciente..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del familiar..... Aclaración.....

Documento.....

Firma del médico..... Aclaración.....

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente con indicación del carácter en que intervienen (padre, madre, tutor, etc.)

Firma..... Aclaración.....

Documento..... Carácter.....

En....., a..... días del mes de..... de.....