



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA BIOPSIA. AAOT

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 realizarle la intervención.

DETALLES DEL PROCEDIMIENTO

El propósito principal de la intervención consiste en el estudio anatómico-patológico, inmunohistoquímico, bacteriológico y/o citogenético de la lesión.

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

La intervención consiste en la obtención de una muestra, parcial o global, de la lesión; bien mediante punción, bien practicando una incisión.

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 de la realización de la BIOPSIA pueden ser:

- Hematoma.
- Dehiscencia de la herida.
- Trombosis venosa profunda.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Infecciones superficiales o profundas.
- Lesión neurológica
- Lesión vascular
- Siembra de células patológicas
- Fractura patológica.

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

RIESGOS PROPIOS DEL PACIENTE

-
-
-
-



Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos de la biopsia de..... y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida he podido formular toda las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado toda las dudas planteadas. Soy consciente que la práctica de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta y reconozco que a pesar que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación no me han sido garantizados la obtención de los mismos.
En consecuencia doy mi consentimiento para la realización de la intervención

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.....