

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL CÁNCER CUTÁNEO

FECHA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente..... Edad:.....

Nombre y apellidos (Representante legal).....

DIAGNÓSTICO.....

OBJETIVOS

- Puesto que el cáncer de piel no desaparece espontáneamente, la extirpación quirúrgica es una opción de tratamiento.

PROCEDIMIENTO

- Procedimiento quirúrgico que consiste en una incisión en la piel para extirpar los cánceres cutáneos. Pueden necesitarse varios procedimientos quirúrgicos para la reconstrucción después de la extirpación de un cáncer cutáneo.

CARACTERÍSTICAS

- Existen diferentes técnicas para extirpar los cánceres de piel. Pueden necesitarse varios procedimientos quirúrgicos para la reconstrucción después de la extirpación de un cáncer cutáneo.
- Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, con el fin de proporcionar el tratamiento más adecuado.
- El procedimiento requiere de anestesia general o local, de cuyos riesgos y tipo de anestesia será informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

RIESGOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

- Cualquier procedimiento quirúrgico lleva un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados. Existen tanto riesgos como complicaciones asociados a la extirpación quirúrgica del cáncer cutáneo.
- Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, estas pueden presentarse
- Riesgos poco graves y frecuentes: 1. Sangrado. 2. Infección. 3. Alteraciones en la cicatrización, algunas más visibles que otras, aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos, pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.
- Riesgos poco frecuentes y graves: 1. Lesión de estructuras profundas tales como nervios, vasos sanguíneos y músculos pueden ser dañados durante el curso de la cirugía, la posibilidad de que esto ocurra varía según la región del cuerpo donde se realiza la cirugía, la lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente. 2. Diseminación sistémica del cáncer de piel, ciertos tipos de cáncer cutáneo pueden extenderse a otras áreas del cuerpo y dependiendo del tipo de célula y grado de invasión del cáncer de piel, puede ser necesaria cirugía adicional o tratamiento de cáncer. 3. Recurrencia del cáncer de piel, en situaciones raras, los cánceres de piel pueden recurrir después de la escisión quirúrgica y puede necesitarse tratamiento adicional o cirugía secundaria. 4. La cirugía puede resultar en deformidades visibles inaceptables, pérdida de función, apertura de la herida, muerte de piel (también llamada necrosis), que puede ser pequeña o extensa, o pérdida de sensibilidad e incluso aunque el cáncer de piel se haya eliminado satisfactoriamente, usted puede estar en desacuerdo con los resultados de la cirugía reconstructiva.
- Resultado pobre en la extirpación del cáncer cutáneo: 1. Ineficacia de los cortes por congelación, las técnicas de cortes congelados utilizados para determinar la patología del tejido y asegurar la extirpación completa del tumor pueden ser inexactas. Es posible que un análisis posterior de tejido identifique que pueda haber una extirpación incompleta del cáncer de piel, o determinar la presencia de una patología tisular diferente. Puede ser necesaria cirugía adicional si se determina que la extirpación del cáncer cutáneo ha sido incompleta.

- El médico me ha explicado que estas complicaciones pueden resolverse con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención quirúrgica.
- Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una intervención, generalmente de urgencia y excepcionalmente de alto riesgo que puede producirse la muerte.

DECLARACIÓN Y FIRMAS

- DECLARO: Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por mi médico tratante del procedimiento que se me va a realizar, así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- También comprendo que, en cualquier momento puedo revocar el consentimiento que ahora firmo con solo comunicarlo al equipo médico y firmar su revocación.

MÉDICO/PROFESIONAL

PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Dr(a).
 RUT.
 Firma:

Sr(a).
 RUT.
 Firma:

NEGACIÓN (RECHAZO)

Aún cuando he recibido toda la información necesaria del procedimiento quirúrgico, tanto en lo que dice relación con los beneficios de éste, y también de los eventuales riesgos que éste procedimiento significan, como también se me ha informado de las consecuencias derivadas de la no realización de éste procedimiento quirúrgico, **NO LO ACEPTO**, y asumo las consecuencias derivadas de mi decisión.

Nombre del paciente o representante legal:
 RUT:
 Firma:
 Fecha:

REVOCACIÓN

REVOCO el consentimiento dado para la realización de éste procedimiento por voluntad propia, y asumo las consecuencias derivadas de ello en la evolución de la enfermedad que padezco / (que padece el paciente)

REVOCO la negación del consentimiento libremente y acepto sus condiciones.

Nombre del paciente o representante legal:
 RUT:
 Firma:
 Fecha: