

ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARO

Que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He recibido una copia de este documento y que mi médico y/o su ayudante me han explicado el procedimiento. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

CONSIENTO


Que se me realice la INTERVENCIÓN DE PUNTOPLASTIA, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante el tratamiento.

En
(Lugar y Fecha)

Fdo.: El/la Médico

Fdo.: El paciente

Fdo.: El/la representante legal,
familiar o allegado





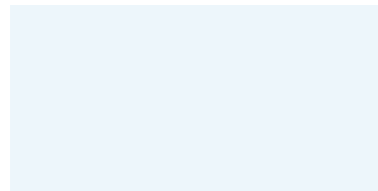
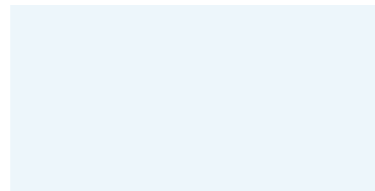
NO ACEPTACIÓN (REVOCACIÓN) DEL CONSENTIMIENTO

De forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención.
 No autorizo a la realización de esta intervención.
 Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En
(Lugar y Fecha)

Fdo.: El paciente

Fdo.: El/la representante legal,
familiar o allegado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUNTOPLASTIA

Nº HISTORIA

PACIENTE D./D^a.: y D.N.I.:
(Nombre y dos apellidos del paciente)

REPRESENTANTE LEGAL D./D^a.: y D.N.I.:
(Representante legal, familiar o allegado)

PROFESIONAL/PERSONAL D./D^a.: y D./D^a.:
(Nombre y dos apellidos del profesional) (Nombre y dos apellidos del personal)

INFORMACIÓN

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla. Puede retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente. Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER. EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

La intervención a la que usted va a someterse se llama puntoplastia y es la apertura, ampliación o reconstrucción del punto lagrimal por padecer estenosis, epitelización u otras anomalías del mismo, y en los cuales la dilatación simple no ha tenido el efecto deseado.

La estenosis del punto lagrimal es un proceso asociado a sequedad de las mucosas o a algunos fármacos y que cursa con sintomatología de lagrimeo y/o sensación de cuerpo extraño. En ocasiones la alteración del punto lagrimal se acompaña de otras anomalías, como alteraciones de la posición de los párpados, y puede que sean necesarias cirugías adicionales para resolver el problema. Su oftalmólogo le informará.

CÓMO SE REALIZA:

La técnica quirúrgica consiste en la realización de una serie de cortes en el punto lagrimal con la intención de aumentar la superficie de drenaje (salida) del punto lagrimal.

En la mayoría de los casos se emplea anestesia local, (por lo que usted deberá colaborar) y se realiza de forma ambulatoria (podrá irse a casa después de la intervención).

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La finalidad de la intervención es la eliminación o reducción de la sintomatología de la enfermedad, generalmente lagrimeo.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES:

Dolor en el postoperatorio que suele tratarse con analgésicos.

Puede tener lágrima sanguinolenta (lágrima manchada de sangre) durante el primer día.

Necesitará mantener un tratamiento local con colirios y pomadas antibióticas y antiinflamatorias además de un tratamiento general durante el tiempo que le sea indicado.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES:

La dilatación simple del punto lagrimal y en algunos casos la intubación del sistema lagrimal.

Existen también taponos lagrimales perforados (dispositivos sintéticos que se introducen en el punto lagrimal). Su oftalmólogo le indicará los riesgos y beneficios de cada opción.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Los más frecuentes:

- Hemorragia.
- Lesión de los tejidos adyacentes.
- Rotura de la sutura.
- Cicatrización anormal y antiestética.
- Reparación de la patología (recidiva), con persistencia de lagrimeo, que puede requerir nueva cirugía.
- Falta de eficacia en la resolución de la sintomatología (lagrimeo). Puede ser debido a otras causas concomitantes, como fallo del mecanismo de bombeo hacia el saco lagrimal, obstrucción interna de la vía lagrimal o malposiciones del párpado. No se puede garantizar el éxito de la cirugía a pesar de una técnica perfectamente realizada.

Los más graves:

- Los riesgos más importantes, aunque muy raros y poco frecuentes pueden ser derivados de la anestesia, sea local o general (reacción alérgica, shock anafiláctico, parada cardiorrespiratoria).
- Infección en los tejidos perioculares.

Los derivados de sus problemas de salud:

.....

.....

.....

Se harán todas las pruebas y tratamientos necesarios para que los riesgos de la intervención se reduzcan al mínimo.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Dependiendo de la capacidad de cicatrización de cada persona, puede recidivar la patología.

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias. Las patologías degenerativas del ojo pueden, asimismo, condicionar el resultado final de la cirugía.

.....

.....

.....

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

Incluso tras una cirugía excelente y en el mejor de los casos, la intervención puede conservar la visión, pero nunca mejorarla. Con frecuencia se va a necesitar un tratamiento complementario con gotas hipotensoras oculares para lograr alcanzar la cifra de presión que se considere adecuada para cada paciente.

.....

.....

.....

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para

ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

..... En caso de no autorizar, marque esta casilla

Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco. En caso de no autorizar, marque esta casilla

Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.En caso de no autorizar, marque esta casilla

Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico. En caso de no autorizar, marque esta casilla