

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SEPTOPLASTÍA

FECHA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

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

DIAGNÓSTICO

OBJETIVO

- Se me ha informado que con el tratamiento indicado se busca y espera mejorar la respiración y la ventilación nasal, corrigiendo la desviación del tabique nasal.

PROCEDIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS

- Se me ha explicado que la septoplastía corrige la desviación del tabique nasal para mejorar la respiración y la ventilación nasal.
- El resultado obtenido estará en función de la importancia de la deformación.
- Este procedimiento es una cirugía programada que se efectúa por los orificios nasales, sin cicatrices externas; durante el procedimiento se expone y se extirpa parte del cartílago y/o hueso del tabique nasal desviado, puede ser necesario suturar la mucosa con puntos y contenerla con un taponamiento nasal, a veces es necesario la colocación de un dispositivo plástico para reforzar esta contención.
- 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. Puede asociarse a operación sobre los cornetes nasales cuando estos participan en la obstrucción nasal.
- El procedimiento requiere de anestesia 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

- Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento.
- Riesgos inmediatos: 1. es habitual la inflamación nasal durante el postoperatorio inmediato y la salida de un líquido como “agua de lavado de carne” a través del taponamiento. 2. puede presentar irritación de los puntos lacrimales e incluso la salida de éste líquido o sangre. 3. puede producirse una pequeña erosión de los orificios nasales que se resolverá espontáneamente y/o una alteración transitoria de la sensibilidad de los dientes superiores. 4. una vez retirado el taponamiento nasal, si persiste la obstrucción puede ser debido a la formación de un hematoma local que puede ser valorado por su médico sin demora. 5. es común la formación de costras nasales especialmente si se hizo cirugía en los cornetes.
- Riesgos secundarios: 1. la persistencia de la obstrucción nasal después de la intervención puede ser por adherencias, cicatrices a a la deformación del tabique operado por la cicatrización posterior. 2. puede presentarse una modificación de la punta nasal tras la intervención. Adicionalmente se necesita de una segunda operación para corregir estos defectos.
- Complicaciones graves excepcionales: 1. aparición de una complicación infecciosa grave tipo meningitis o salida de líquido cefalorraquídeo. 2. pérdida del olfato. 3. pérdida de tejidos internos (necrosis, absceso, fístula buconasal) con alteraciones en la mucosa (perforación del tabique nasal o alteraciones en la forma de la nariz).
- 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).	Sr(a).
RUT.	RUT.
Firma:	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: