

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE TUMORES BENIGNOS

DECLARO:

Que el Doctor me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a la EXTIRPACION DE UN TUMOR, APARENTEMENTE BENIGNO.

1. El propósito principal de la intervención es impedir la posible malignización del tumor y su extensión a estructuras vecinas, así como eliminar el dolor, la irritación y las alteraciones en la masticación.

Comprendo que el tumor que se me va a extirpar será remitido a un especialista anatomo-patólogo, para que lo analice, determine su benignidad o malignidad y la necesidad de un posible tratamiento posterior.

Comprendo que en el curso del tratamiento puede ser necesario afectar a las estructuras vecinas, para eliminarlas como margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico. Recibiré una copia del informe del patólogo acerca de la tumoración extirpada.

2. El procedimiento se llevará a cabo bajo anestesia local, de cuyos posibles riesgos también se me ha informado.

3. La intervención consiste en la eliminación del tejido enfermo mediante la realización de incisiones y separación del área sana.

Posteriormente se realizará la sutura correspondiente.

4. Aunque se me han realizado los medios diagnósticos que se han estimado precisos (radiografía), comprendo que pueden producirse procesos edematosos, inflamación, dolor, laceraciones en la mucosa de la mejilla o del labio, o en la lengua, que no

dependen de la forma o modo de practicarse la intervención, ni de su correcta realización, sino que son imprevisibles, en cuyo caso el facultativo tomará las medidas precisas y continuará el procedimiento.

5. El odontólogo me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, y que por mi situación actual (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) pueden aumentar riesgos y complicaciones como:

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.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

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