

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA TORACOTOMÍA EXPLORADORA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted 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 Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención a la que usted va a someterse consiste en la apertura de la cavidad torácica para localizar con mayor exactitud las lesiones y averiguar su alcance para proceder a la reparación o a la toma de muestras y en ocasiones extirpar de los órganos lesionados.

### CÓMO SE REALIZA

El procedimiento requiere el uso de anestesia general y ventilación separada de ambos pulmones. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la administración de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos se informa en los documentos de los Servicios de Hematología y Anestesiología.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Cicatriz Torácica. Necesidad de uno o varios tubos de drenaje en la zona. Dolor postoperatorio o molestias. Si es necesario extraer tejido pulmonar puede quedar una merma en el funcionamiento del pulmón.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Conocer la lesión o lesiones para estudiarlos y determinar el tratamiento a seguir y el pronóstico. En ocasiones se puede añadir una intervención terapéutica.

### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier acción 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. Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte. La presentación de cualquiera de estas complicaciones puede requerir reintervenciones para su corrección, puede agravar el curso clínico postoperatorio, puede prolongarlo y puede aumentar el riesgo de mortalidad.

- LOS MÁS FRECUENTES
  - Acumulación del líquido y del aire en la cavidad pleural, extensión de aire al tejido subcutáneo o a otra zona.
  - Infección y sangrado de las heridas.
  - Persistencia de fuga de aire por el drenaje pleural con persistencia del colapso pulmonar.
  - Dolor prolongado en la zona de la operación.
  - Neumonía (infección del pulmón).
  - Atelectasias (áreas de pulmón mal ventiladas).
- LOS MÁS GRAVES
  - Infección de la cavidad pleural (empiema).
  - Hemorragia de los grandes vasos sanguíneos del tórax.
  - Lesiones de los órganos mediastínicos (situados entre el esternón y la columna vertebral y entre los pulmones).
  - Fístula (herida) bronquial e insuficiencia respiratoria.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

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.

OTROS MOTIVOS PARA LOS 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 esta no contempladas inicialmente.

- Se podrían tomar muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

Apoderado: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente o Apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma Médico