

## 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 REPARACIÓN, PLICATURA Y/O RESECCIÓN DEL DIAFRAGMA.

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 reparación quirúrgica, plicatura (repliegue, ajuste) o la extirpación de parte del diafragma.

Mediante este procedimiento se pretende la curación o mejoría de la enfermedad. Con frecuencia, y dependiendo de la extensión de la extirpación, al final de la intervención se reconstruye el defecto del diafragma con una prótesis. La vía de abordaje puede ser cirugía torácica mínimamente invasiva o toracotomía, dependiendo del caso.

### CÓMO SE REALIZA

El procedimiento requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la administración de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos le informan los servicios de hematología y anestesiología.

Al final de la intervención se dejará emplazado durante un periodo de tiempo variable uno o dos drenajes pleurales. Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento, ampliándolo o reduciéndolo, por los hallazgos intraoperatorios, para realizar el procedimiento más adecuado.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Cicatriz torácica. Necesidad de uno o varios tubos de drenaje en la zona. Dolor postoperatorio o malestar. Si es necesario resecar parénquima pulmonar puede quedar una merma funcional proporcional a la cantidad de pulmón extirpada. Si la extirpación del diafragma es extensa o afecta al nervio frénico es esperable una pérdida de función ventilatoria restrictiva proporcional a la pérdida de función de un diafragma.

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En el caso de plicatura, mejora en su capacidad respiratoria dado que se espera que la cavidad torácica aumente su tamaño. En caso de resección, la extirpación de la lesión o tumor del diafragma y sus consecuencias derivadas en su salud. La reparación de un defecto o herida del diafragma elimina el riesgo de una hernia diafragmática, que consiste en el paso de estructuras abdominales hacia el tórax.

### 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.

#### • LOS MÁS FRECUENTES

- Infección superficial de la herida.
- Infección del pulmón restante (neumonía).
- Hemorragia torácica o abdominal.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Atelectasias (áreas de pulmón mal ventiladas).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, a veces de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

#### • LOS MÁS GRAVES

- Falla multiorgánica.
- Alteraciones o insuficiencia cardíaca.
- Insuficiencia respiratoria.
- Infección de la cavidad pleural o abdominal.
- Lesión de vísceras abdominales.
- Retención de secreciones que impidan la ventilación del pulmón.

- Fugas aéreas persistentes.  
Las derivadas de la infección pulmonar y/o sistémica.

**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