



Consentimiento Informado Para
Cirugía De Iridotomía

Consentimiento Informado Para Cirugía De Iridotomía

Consentimiento Informado Para Cirugía De Iridotomía

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento:Hora:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad:Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico de:
IRIDOTOMIA

Lado del Ojo:.....

INFORMACIÓN GENERAL

El glaucoma es una enfermedad multifactorial que se produce con frecuencia por un aumento de la presión dentro del ojo. Este aumento puede producir un daño irreparable al nervio óptico, pudiendo llegar a la ceguera irreversible. El glaucoma por cierre angular se produce por un bloqueo en el salida del humor acuoso por la vía convencional. Puede ser primario, si se trata de ojos sanos, los cuales tienen una configuración anatómica que les hace susceptibles de cierre angular o secundarios si se trata de alguna patología ocular que desencadena un cierre angular, como el desarrollo de vasos en el segmento anterior, uveítis anterior y otros.

Tratamiento

La iridotomía con láser Yag, está indicada en todos los casos en que existe un bloqueo pupilar para crear una comunicación entre la cámara anterior y posterior. El tratamiento mediante láser Yag ha conseguido un gran avance frente a las técnicas clásicas y se debe realizar como primera medida. En los casos en que no se consiga el resultado esperado será necesario recurrir a la técnica quirúrgica. Se utiliza también como tratamiento profiláctico para evitar el cierre angular en ojos anatómicamente predispuestos y en la cirugía refractiva con lentes fáquicos.

Complicaciones

1. Hemorragia

- El iris es un tejido muy vascularizado y por lo tanto es posible que se produzca una hemorragia al efectuar una perforación (iridotomía). La misma habitualmente es de poca magnitud y puede ser controlada en muchos casos durante el procedimiento. Excepcionalmente puede ser necesario detener el procedimiento. Puede ocurrir también una hemorragia en el postoperatorio que en casos extremos, excepcionales, una intervención quirúrgica. En este tipo de hemorragias, la sangre se acumula en la cámara anterior y se denomina hipema.

2. Inflamación intraocular

- En general se trata de una moderada inflamación (iritis) que cede rápidamente con unas gotas que se utilizarán en los días inmediatos posteriores a la iridotomía. Se trata de una reacción normal del iris de determinados ojos a la acción del láser. Si Ud. nota el ojo inflamado, rojo, cierto dolor y/o disminución de la visión luego de la iridotomía debe acudir para ser examinado en forma inmediata.

3. Iridotomía no permeable

- El oftalmólogo tratante pudo haber perforado totalmente el iris, como corresponde, pero luego se puede depositar pigmento en el pequeño orificio y bloquearlo. Esto puede o no generar un aumento de la presión ocular. Si la presión aumenta Ud. puede sentir dolor en el globo ocular y notar el ojo enrojecido. Es importante que Ud. sea examinado inmediatamente.
- El iris de determinadas personas es más difícil de perforar y puede requerir de más de una sesión de láser.

4. Lesión en la corneal.

- Cuando la profundidad de la cámara anterior está muy reducida, el iris y la córnea están tan próximos que algún disparo del láser puede impactar en la córnea dejando en general una pequeña marca sin compromiso para su visión. Excepcionalmente podría ocurrir una descompensación de la córnea con edema corneal y reducción de la visión.



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

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.
Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para:
IRIDOTOMIA

Lado del Ojo:.....

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha.....Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico:Rut:.....

Firma del Paciente:.....Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).