



Consentimiento Informado Para
Cirugía De Blefaroplastia

Consentimiento Informado Para Cirugía De Blefaroplastia

Consentimiento Informado Para Cirugía De Blefaroplastia

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:

BLEFAROPLASTÍA

Párpado superior

Párpado Inferior

Del ojo.....

INFORMACIÓN GENERAL

La blefaroplastia es un procedimiento quirúrgico cuyo fin es eliminar el exceso de piel y músculo de los párpados tanto superiores como inferiores, así como el tejido graso subyacente.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por su médico tratante.

Es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

En qué consiste la Blefaroplastia

La Blefaroplastia puede mejorar la piel flácida y las bolsas y puede ayudar a mejorar la visión en personas mayores que presentan un exceso importante de párpado superior que cae sobre la pupila. Aunque puede crear un pliegue en el párpado superior de un ojo de tipo asiático, no borrará la evidencia de los rasgos raciales o étnicos.

La Blefaroplastia no elimina las patas de gallo u otras arrugas, ni las ojeras oscuras, así como tampoco levanta las cejas caídas. La Blefaroplastia se diseña de manera individual para cada paciente, dependiendo de sus necesidades particulares. Puede realizarse de manera aislada para párpados superiores, inferiores o ambos, o en combinación con otros procedimientos quirúrgicos sobre los ojos, cara, cejas o nariz. La cirugía de los párpados no puede detener el proceso de envejecimiento, pero puede, sin embargo, disminuir el aspecto de piel flácida y bolsas en la región de los párpados.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra operatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Riesgos de la Blefaroplastia

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 los debidos a la condición clínica del paciente. (Diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad) y los específicos del procedimiento.

Poco frecuentes y poco graves: infección o hemorragia de la herida operatoria, hematoma, dolor en la zona de operación, pérdida de pestañas.

Poco frecuentes y graves: dolor postoperatorio prolongado, problemas de sequedad ocular, ectropión (separación entre párpado inferior y el globo ocular), alteraciones y retrasos en la cicatrización, quistes cutáneos causados por las suturas. Recuerde que los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.

Muy poco frecuente: 1:50.000 pacientes, puede presentar una hemorragia orbitaria que podría comprometer gravemente la visión a causa de compresión del nervio óptico.

Pueden ocurrir efectos a largo plazo en el aspecto del párpado, como consecuencia del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, exposición al sol.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia. Además, es un procedimiento que puede requerir más de una cirugía para alcanzar el resultado esperado.

Tratamiento Alternativo

Formas alternativas incluyen la laxitud cutánea y la bolsa de los párpados mediante la cirugía. La mejora de la laxitud de la piel, depósitos grasos y arrugas cutáneas puede conseguirse mediante otros tratamientos o cirugía, como un estiramiento de la zona frontal o de la zona temporal, cuando esté indicado.

Otras formas de cirugía de los párpados pueden ser necesarias si existen alteraciones que afectan la función de los párpados, como la caída de los párpados por problemas musculares (ptosis palpebral), o laxitud entre el párpado y el globo ocular (ectropion). Las arrugas cutáneas menores pueden mejorarse mediante peeling químico u otros tratamientos de la piel. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados a las formas alternativas de tratamiento.

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

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para:

BLEFAROPLASTÍA

Párpado superior

Párpado Inferior

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).