

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
EL TRATAMIENTO DE ALARGAMIENTO TENDINOSO.**

**1. DATOS DEL PACIENTE**

*Pegatina*

NOMBRE: .....

.....

D.N.I.: .....

**2. DATOS DEL REPRESENTANTE**

NOMBRE: ..... APELLIDOS: .....

D.N.I.: .....

VINCULACIÓN CON EL PACIENTE

Familiar o vinculado de hecho

Representante legal

**3. DATOS DEL MÉDICO**

*Sello facultativo*

NOMBRE: .....

.....

Nº COLEGIADO: .....

**4. DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN**

Deseo ser informado de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar:

SI

NO

Deseo que la información de mi enfermedad y/o de las intervenciones que me vayan a realizar, le sea proporcionada a D./Dña .....

## 5. PROCESO ASISTENCIAL

### 5.1. PROCEDIMIENTO

Consiste en alargar un tendón, para conseguir una función mejor.

El propósito principal de la operación consiste en conseguir aumentar la longitud del tendón a tratar.

El servicio de Anestesia estudiará sus características personales, informándole del tipo de anestesia que precisará.

Puede requerir la administración de medicación oportuna para reducir la incidencia de aparición de complicaciones.

Como usted ya sabe, está siendo atendido en un Hospital que tiene reconocida capacidad para formar a Médicos como Especialistas, los cuales participarán activamente en su asistencia, debidamente tutelados por sus docentes.

### 5.2. CONSECUENCIAS SEGURAS

Después de la intervención presentará molestias en la zona de la herida debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización, que pueden prolongarse durante algún tiempo.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. También es frecuente la inmovilización con una férula.

Con posterioridad recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

### 5.3. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de .....del lado.....son:

- Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

- Lesión de vasos de la extremidad.

- Lesión de nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva.

- Obstrucción venosa con formación de trombos, hinchazón de la pierna correspondiente y en raras ocasiones se complica con dolor torácico y dificultad respiratoria (embolia pulmonar) que puede conducir a la muerte.

- Infección de la herida.

- Aparición de nueva retracción del tendón, sin conseguir el alargamiento buscado.

- No llegar a conseguir la longitud adecuada para que la zona anatómica distal consiga el ángulo de movilidad adecuado.

De forma poco habitual pueden existir complicaciones como:

#### 5.4. RIESGOS PERSONALIZADOS

Por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar:

- Que no existan riesgos personalizados.
- Que existan los siguientes riesgos:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### 5.5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Tratamiento rehabilitador, analgesia y antiinflamatorios.

Utilización de una ortesis específica y potenciación de musculatura como tratamiento conservador o en los casos que exista contraindicación quirúrgica.

#### 5.6. CONTRAINDICACIONES

En el caso de aparición de una infección activa o de un embarazo la cirugía estaría contraindicada. Si de ahora en adelante precisa medicación anticoagulante o para suprimir las defensas (inmunosupresores) o le aparecieran nuevas enfermedades, deberá comunicarlo con antelación.

### **6. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

#### **DECLARO**

Que he recibido la información escrita sobre el procedimiento propuesto, que figura en la hoja adjunta y también la explicación adecuada de forma verbal. Se me ha ofrecido la posibilidad de solicitar información adicional, verbal o escrita y de plantear las dudas o preguntas que tenga para poder tomar mi decisión.

Que he sido informado de otras alternativas existentes y de las ventajas e inconvenientes de cada una.

Que he comprendido la información recibida y la decisión que tomo es libre y voluntaria pudiendo en cualquier momento revocar por escrito este consentimiento sin expresar la causa.

Que se me entrega una copia de este documento y de la/s hoja/s adjunta/s que contienen la información clínica

He decidido dar el consentimiento para llevar a cabo la cirugía de alargamiento tendinoso propuesta.

En Segovia, a ..... de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....

## **7. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

He decidido revocar mi anterior autorización

En Segovia, a ..... de.....de 20.....

EL PACIENTE / REPRESENTANTE

EL MÉDICO

Fdo.....

Fdo.....