

EJEMPLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RINOPLASTIA O CIRUGIA ESTETICA DE NARIZ

Recuerde que se deberá firmar el Consentimiento Informado para Intervenciones quirúrgicas en general además del presente.

[Consentimiento Informado Implantes Mamarios](#) | [Consentimiento Informado Rinoplastia](#) | [Consentimiento Informado Lipoaspiracion](#) | [Consentimiento Informado Abdominoplastia](#) | [Más consentimientos informados](#)

* SOLO EJEMPLO ORIENTATIVO de Consentimiento Informado.

***IMPORTANTE-ADVERTENCIA:** Los Consentimientos Informados originales deben ser personalizados a cada paciente y deben estar escritos de acuerdo a las leyes de cada país o estado. El presente escrito no pretende ser modelo para uso en ninguna actividad ni por ninguna institución o profesional, sino que ha sido diseñado exclusivamente para que los lectores puedan visualizar un ejemplo parecido a este tipo de documento legal. Tiene carácter meramente informativo. Este escrito no reemplaza al verdadero consentimiento informado que le dará un médico o institución. Centro Médico Rodríguez Palacios no se responsabiliza de ninguna consecuencia, daño o perjuicio (actual o futuro) que pudieran derivarse del uso de la información publicada en nuestro sitio web. Centro Médico RP no se hace responsabiliza por el uso indebido de este material. Para más información al respecto ver nuestro [Aviso Legal](#)

..... de 200....

DATOS DEL PACIENTE:

APELLIDO Y NOMBRES:

DOMICILIO:

TELEFONO:

DNI:

NR. DE HISTORIA CLINICA:

1- El Doctor.....me ha dado explicación suficiente de mi estado de salud actual y del/de los.....

2- Estado de salud que motiva la intervención:

3- Tratamiento y/o procedimiento propuestos:.....

4- Beneficios esperables:.....

5- Por medio de la presente autorizo al Dr.....y/o a los profesionales que él designe, a efectuar los siguientes procedimientos médicos o quirúrgicos en mi persona:.....

6- INFORMACION GENERAL

La rinoplastia es una técnica quirúrgica que tiene como finalidad la corrección de la forma externa de la nariz. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anesthesiólogo: normalmente se utiliza anestesia general salvo en

algunos casos donde el anestesista acepta utilizar anestesia local más sedación. actuales o cualquier otra circunstancia.

7- EN QUE CONSISTE LA RINOPLASTIA

La intervención se realiza a través de unas incisiones que se hacen en el interior de las ventanas de la nariz. En algunos casos el acceso a las estructuras nasales pueden requerir un corte en la columela (la columna que divide ambas orificios nasales) o en las alas de la nariz cuando hay que modificarlas. La nariz se trabaja modelando los huesos y los cartílagos, la piel se deja caer sobre la estructura modelada quedando así luego que se desinflame la forma definitiva. Ocasionalmente puede ser necesario el uso de injertos de hueso o de cartílago. En el mismo acto quirúrgico se puede realizar la reconstrucción del tabique nasal, si está desviado, para aliviar la dificultad respiratoria que dicha desviación pueda producir. La intervención se denomina entonces rinoseptoplastia. En ambas intervenciones se deja una pequeña férula de yeso u otros materiales sobre el dorso de la nariz y se coloca un taponamiento nasal.

Por otra parte, como quiera que la valoración del resultado de la intervención, por parte del paciente, es subjetiva, cabe la posibilidad de no resultar satisfactoria. Todas estas circunstancias podrían justificar un segundo tiempo operatorio unos meses después. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

8- RIESGOS DE LA RINOPLASTIA

Sumados a los riesgos quirúrgicos generales, la Rinoplastía involucra ciertos riesgos. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables:

- Hemorragia, tanto por las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas o persistir requiriendo un nuevo taponamiento. Si el taponamiento es con gasa, ésta puede deslizarse por la parte posterior de la fosa nasal provocando una sensación de cuerpo extraño y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro si es preciso.
- Hematoma en la cara y los ojos que dura aproximadamente 3 a 4 semanas. En pacientes con piel oscura, la zona periocular puede tardar meses en volver a la coloración previa a la cirugía.
- Vómitos sanguinolentos durante las primeras horas en el caso que la persona haya deglutido sangre durante la intervención.
- Infección local con la aparición de síntomas inflamatorios. Es muy infrecuente.
- Adormecimiento en la mejilla e incluso la falta de sensibilidad en los dientes superiores y labio por lesión accidental del nervio infraorbitario.
- Perforación del tabique nasal.
- Sinequias -bridas cicatrizales entre ambas paredes de la fosas nasales-.
- Movilización accidental de la pirámide nasal a lo largo del periodo de cicatrización, lo que produciría defectos estéticos en el periodo postoperatorio.
- Palpación de pequeñas de irregularidades óseas bajo la piel.
- Obstrucción nasal crónica.
- Asimetrías.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente. De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS

9- QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY: La única alternativa es la abstención terapéutica.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

10- He sido ampliamente informado acerca de la naturaleza y objetivos de la intervención/procedimiento que se llevará a cabo en mi persona, sus riesgos, beneficios y las alternativas u opciones posibles para lograr la finalidad buscada. Reconozco que no se me han dado garantías ni seguridades respecto de los resultados que se esperan de la operación o procedimiento.

11- Confirmando que he leído y comprendido perfectamente los términos de este consentimiento, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas, que éstas han sido satisfactoriamente contestadas y que todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma. He tachado todos los párrafos anteriores que no me conciernen. Asumo la responsabilidad total de mi elección de someterme a la intervención quirúrgica propuesta.

12- MANIFESTACIÓN DE ACEPTACIÓN O RECHAZO: (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDE):

HE COMPRENDIDO LA EXPLICACION Y HE PODIDO HACER TODAS LAS PREGUNTAS PARA ACLARAR LAS DUDAS SURGIDAS. Por lo tanto, ACEPTO – RECHAZO EL TRATAMIENTO PROPUESTO

OBSERVACIONES Y PREGUNTAS.....
.....

En la ciudad de a los días del mes de de 20.....

Firma del paciente

Firma Familiar o testigo

Aclaración de Firma

Aclaración de firma

Nota: si el paciente es menor de 21 años, debe firmar padre, madre o tutor. Si es incapaz por causa distinta a la falta de edad, debe firmar su curador.

El paciente es un menor de años de edad y nosotros los firmantes somos: los padres, tutor(es) ó encargado(s) del paciente y por la presente autorizamos el procedimiento.

Firma

Parentesco

Aclaración de firma

Nro. De Documento