I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Este consentimiento es para uso exclusivo de los miembros de la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología.

Centro de Salud:		**Fecha** **Hora**	/ /
Ciudad / provincia:			
Nombre del paciente:		**Edad:**	
Cédula:		**Sexo:**	☐ **F** ☐ **M**
Dirección:			
Diagnóstico:			
Lado / localización:	☐ Derecho ☐ Izquierdo ☐ Bilateral	**Tipo de caso:**	☐ Primario ☐ Reintervención
Anestesia prevista:	General	**Médico informante:**	
Exequátur:		**No. CMD:**	

II. PROCEDIMIENTO INDICADO

Este consentimiento corresponde a la realización conjunta de adenoamigdalectomía, septoplastia y cirugía de cornetes bajo anestesia general.

Además de la adenoamigdalectomía, la septoplastia y la cirugía de cornetes, la cirugía nasal funcional podrá incluir reparación de la válvula nasal, rinoseptoplastia funcional y colocación de injerto de cartílago septal. La extensión y los componentes previstos para cada paciente se consignarán de acuerdo con la evaluación anatómica, los hallazgos y el criterio del otorrinolaringólogo.

El consentimiento anestésico será explicado y firmado por separado por el servicio de anestesiología.

La extensión definitiva dependerá de la anatomía, los hallazgos intraoperatorios, la seguridad quirúrgica y la necesidad terapéutica, dentro de los componentes descritos en este consentimiento.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Adenoamigdalectomía:

La adenoamigdalectomía es la cirugía mediante la cual se extirpan las amígdalas palatinas, ubicadas a ambos lados de la garganta, y el tejido adenoideo o vegetaciones adenoideas, situado detrás del paladar en la nasofaringe. Puede indicarse por hipertrofia adenoamigdalina obstructiva, respiración oral, ronquido, apnea del sueño, amigdalitis recurrente o crónica, abscesos periamigdalinos repetidos, infecciones repetidas de nariz, garganta u oído, otitis media, moco en oído medio, sospecha de lesión tumoral u otras condiciones médicas relacionadas.

La cirugía se realiza habitualmente por la boca. El cirujano separa y extirpa el tejido amigdalino de forma total, parcial/intracapsular o según la indicación clínica, controla el sangrado mediante compresión, suturas, electrocauterio, radiofrecuencia, coblation u otros métodos, y retira el tejido adenoideo mediante legrado, microdebridador, aspiración, radiofrecuencia, coblation, cauterio u otra técnica adecuada. Para visualizar la nasofaringe puede usarse espejo, endoscopio o instrumental específico; en ocasiones se colocan pequeñas sondas a través de las fosas nasales para elevar el paladar y exponer mejor el campo quirúrgico.

Si durante la intervención la visualización, los hallazgos o la seguridad lo requieren, el cirujano puede complementar la adenoidectomía con técnica endoscópica nasal, modificar el método de hemostasia, ajustar la extensión de la resección o enviar tejido a anatomía patológica cuando exista tejido anormal, asimetría, lesión sospechosa u otra indicación clínica.

Cirugía funcional septoturbinal:

Su objetivo es mejorar el paso del aire por la nariz mediante la corrección de las estructuras que contribuyen a la obstrucción.

La septoplastia corrige deformidades o desviaciones del tabique nasal. Habitualmente se realiza mediante incisiones dentro de la nariz, elevando cuidadosamente la mucosa para resecar, remodelar, reposicionar o fijar cartílago y hueso desviados, preservando el soporte nasal necesario. Cuando esté indicado, una porción de cartílago septal puede utilizarse como injerto para reforzar o reconstruir el tabique, la válvula nasal u otra estructura funcional de la nariz.

La cirugía de cornetes busca disminuir el volumen de los cornetes, generalmente inferiores, procurando conservar su mucosa y su función de humidificación, filtración y regulación del flujo aéreo. Puede realizarse mediante radiofrecuencia o coblation, reducción submucosa, lateralización, turbinoplastia o turbinectomía. La técnica y la lateralidad —derecha, izquierda o bilateral— dependerán de la anatomía, la indicación y el criterio del otorrinolaringólogo.

La reparación de la válvula nasal se realiza cuando existe estrechamiento o colapso de la porción interna o externa de la entrada nasal que limita el flujo de aire. Puede requerir soporte o ampliación mediante injerto de cartílago septal, suturas, modificación de cartílagos, implantes u otras técnicas funcionales.

La rinoseptoplastia funcional corrige estructuras internas y, cuando es necesario para mejorar la respiración, también puede modificar el armazón externo óseo o cartilaginoso de la nariz. Por ello puede producir cambios visibles en la forma externa.

La extensión definitiva dependerá de la anatomía, los hallazgos intraoperatorios, la seguridad quirúrgica y la necesidad terapéutica.

IV. TAPONAMIENTO, DRENAJES, DISPOSITIVOS Y CUIDADOS INMEDIATOS

Adenoamigdalectomía:

Después de la cirugía es habitual presentar dolor de garganta importante al tragar durante varios días, con irradiación a los oídos, mal aliento, placas blanquecinas o grisáceas en las zonas operadas, congestión nasal, voz nasal transitoria, saliva o moco con sangre por la nariz o la boca durante las primeras horas, y vómitos oscuros por sangre deglutida.

La alimentación inicialmente será líquida o blanda, con buena hidratación. El paciente deberá mantener reposo relativo, cumplir estrictamente los analgésicos y demás medicamentos prescritos, respetar la dieta indicada y evitar esfuerzos, alimentos duros o irritantes y medicamentos no autorizados. El taponamiento posterior o nasal no es habitual, pero puede ser necesario si aparece sangrado significativo.

Cirugía funcional septoturbinal:

A criterio del cirujano, pueden colocarse férulas septales de silicona u otro material, suturas, material hemostático o soportes internos para estabilizar las estructuras, disminuir adherencias y favorecer la cicatrización. Cuando se realice trabajo sobre la estructura externa, puede colocarse además una férula externa.

Casi siempre se coloca taponamiento nasal, aunque su uso dependerá del caso clínico y del criterio médico. Puede utilizarse taponamiento nasal expansible tipo Merocel o equivalente. Su permanencia habitual es de 2 a 4 días, aunque puede variar según la evolución del paciente.

El taponamiento puede producir respiración por la boca, sequedad de garganta, presión o dolor facial, cefalea, lagrimeo, sensación de oído tapado, molestias al masticar o deglutir, dificultad para dormir y salida de secreción sanguinolenta.

V. EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA ESPERABLE

Adenoamigdalectomía:

Durante los primeros días puede haber dolor al tragar, tos, mal aliento, costras o placas en las zonas operadas, secreción nasal, congestión, fiebre baja, disminución del apetito, pérdida transitoria de peso y cambios temporales de voz o deglución. El dolor puede durar aproximadamente 10 a 15 días y aumentar transitoriamente durante los días intermedios de la recuperación.

Debe acudir de inmediato si aparece sangrado rojo vivo o abundante por boca o nariz, vómitos de sangre roja, dificultad respiratoria, fiebre alta persistente, deshidratación, imposibilidad para ingerir líquidos, dolor no controlado o progresivo, somnolencia, rigidez cervical o deterioro general. La hemorragia postamigdalectomía requiere atención urgente.

Cirugía funcional septoturbinal:

Después de la cirugía puede presentarse dolor nasal o facial, presión, cefalea, inflamación, congestión, costras, sequedad, secreción sanguinolenta, disminución transitoria del olfato, adormecimiento de la nariz, labio superior, dientes o paladar y náuseas o vómitos por sangre deglutida. Si se modifica la estructura externa, pueden presentarse edema y moretones alrededor de la nariz o de los ojos y cambios visibles durante la cicatrización.

La obstrucción puede aumentar temporalmente por inflamación, costras, férulas o taponamiento. El resultado respiratorio se valora después de que disminuye la inflamación y progresa la cicatrización. Pueden requerirse lavados nasales, lubricación, curas, retiro de férulas o taponamiento y controles sucesivos.

Debe evitar sonarse con fuerza, manipular la nariz o las costras, recibir traumatismos, realizar esfuerzos no autorizados, fumar o exponerse a irritantes. Debe acudir de inmediato ante sangrado abundante, fiebre alta, dolor o inflamación progresivos, dificultad respiratoria importante, alteración visual, secreción purulenta, mal estado general o cualquier señal indicada por el equipo tratante.

VI. BENEFICIOS ESPERABLES Y LÍMITES DEL RESULTADO

Adenoamigdalectomía:

El beneficio esperado es mejorar la respiración nasal y oral, reducir ronquido o apnea obstructiva cuando estén relacionados con hipertrofia adenoamigdalina, disminuir infecciones amigdalinas, nasales, faríngeas u óticas recurrentes, reducir abscesos y uso repetido de antibióticos, mejorar la ventilación del oído medio cuando aplique, y favorecer la calidad del sueño, la alimentación, la deglución y la calidad de vida.

Entiendo que la cirugía no garantiza la desaparición de todos los síntomas de garganta, ronquido, obstrucción nasal o apnea, ya que pueden existir otras causas como rinitis, alergia, hipertrofia de cornetes, reflujo, alteraciones craneofaciales, obesidad u otras enfermedades. Puede persistir o reaparecer tejido adenoideo y, en técnicas parciales/intracapsulares, puede quedar tejido amigdalino residual que requiera vigilancia o tratamiento adicional.

Cirugía funcional septoturbinal:

El beneficio esperado es mejorar la permeabilidad y la respiración nasal cuando la obstrucción depende de desviación septal, hipertrofia de cornetes, alteración de la válvula nasal o deformidad estructural funcional. La cirugía puede mejorar síntomas relacionados con respiración oral, sueño, ejercicio o calidad de vida cuando estos se vinculan con la obstrucción tratada.

La mejoría no es inmediata ni está garantizada. Pueden persistir síntomas por rinitis alérgica o no alérgica, inflamación, sinusitis, pólipos, cicatrización, alteraciones anatómicas no corregidas, trastornos del sueño u otras causas. Puede persistir o reaparecer la obstrucción, ser necesario tratamiento médico, curas prolongadas o una cirugía de revisión.

Cuando se realiza rinoseptoplastia funcional o reparación estructural, puede cambiar la forma externa de la nariz. No se garantiza simetría perfecta, una forma estética específica ni satisfacción absoluta con el resultado externo.

VII. PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Adenoamigdalectomía:

Las alternativas pueden incluir observación, antibióticos cuando estén indicados, manejo médico de rinitis/alergia o reflujo, lavados nasales, corticoides intranasales, tratamiento del sueño, cambios de hábitos, vigilancia clínica y tratamiento de enfermedades asociadas. También existen diferentes técnicas quirúrgicas como disección fría, electrocauterio, radiofrecuencia, coblation, láser u otras; el cirujano escogerá la técnica más adecuada según el paciente, disponibilidad y criterio clínico.

Cuando existe hipertrofia adenoamigdalina obstructiva, infecciones o repercusiones persistentes, fracaso del tratamiento médico, abscesos repetidos o indicación tumoral clara, el manejo no quirúrgico puede no resolver la causa mecánica o el riesgo clínico, y la cirugía puede ser la opción más efectiva.

Cirugía funcional septoturbinal:

Las alternativas dependen de la causa de la obstrucción y pueden incluir observación; lavados nasales; corticoides intranasales; antihistamínicos; control de alergias; evitar irritantes; inmunoterapia cuando corresponda; dilatadores nasales; tratamiento de enfermedades asociadas; o una intervención más limitada dirigida al sitio anatómico responsable.

El tratamiento médico puede mejorar la inflamación o los síntomas asociados, pero no endereza de forma definitiva una desviación septal estructural, no corrige por sí solo un colapso valvular fijo ni modifica una deformidad externa que contribuya mecánicamente a la obstrucción. La elección entre observación, tratamiento médico y cirugía debe individualizarse.

VIII. CONSECUENCIAS DE NO REALIZAR LA INTERVENCIÓN CUANDO ESTÁ INDICADA

Adenoamigdalectomía:

Si no se realiza la intervención cuando está indicada, pueden persistir obstrucción nasal u orofaríngea, respiración oral, ronquido, apnea del sueño, alteraciones del sueño, trastornos de alimentación o bajo peso, amigdalitis recurrente, abscesos periamigdalinos, dolor, halitosis, uso frecuente de antibióticos, infecciones recurrentes de nariz, garganta u oído, otitis media, disminución auditiva, complicaciones cardiopulmonares del sueño o complicaciones infecciosas locales y

sistémicas según el caso. En casos seleccionados, cuando exista obstrucción crónica y evaluación clínica documentada, también pueden persistir o desarrollarse repercusiones sobre el crecimiento facial, el paladar o la dentición.

Cirugía funcional septoturbinal:

Si no se realiza la intervención cuando está indicada, pueden persistir la obstrucción nasal, respiración oral, sequedad de garganta, ronquido, alteración del sueño, intolerancia al ejercicio, dificultad para utilizar tratamientos nasales y afectación de la calidad de vida. La intensidad y la evolución dependen de la causa y de las condiciones particulares del paciente; no todas las alteraciones progresan de la misma manera.

Consecuencias específicas en este paciente: _____

IX. RIESGOS GENERALES

He recibido información suficiente, comprensible y oportuna; que he podido preguntar; que entiendo los beneficios, las alternativas y los riesgos; y que autorizo el procedimiento de manera libre e informada. Las complicaciones, cuando ocurren, pueden requerir medicamentos, curas, controles adicionales, estudios de laboratorio o imágenes, reingreso hospitalario, traslado a otro centro, transfusión, valoración por otras especialidades, UCI o una nueva intervención quirúrgica.

X. RIESGOS ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO

Riesgos específicos de Adenoamigdalectomía:

- Hemorragia por nariz o boca durante o después de la cirugía, temprana o tardía, que puede ser intensa y requerir compresión, cauterización, taponamiento posterior, revisión o reintervención bajo anestesia general, transfusión o medidas de soporte. Puede ocurrir, aunque los estudios de coagulación sean normales.
- Paso accidental de sangre, secreciones o tejido adenoamigdalino hacia la vía respiratoria, con riesgo de broncoaspiración, obstrucción respiratoria, neumonía aspirativa o paro cardiorrespiratorio excepcional.
- Dolor faríngeo intenso al tragar, dolor referido a oídos, mal aliento, fiebre baja, náuseas, vómitos, congestión nasal, tos, dificultad para alimentarse, deshidratación, pérdida de peso transitoria o necesidad de hidratación intravenosa durante la recuperación.
- Infección local, de vías respiratorias o sistémica, fiebre, celulitis, septicemia excepcional o necesidad de antibióticos, curas, hospitalización o procedimientos adicionales.
- Persistencia o recidiva de tejido adenoideo, tejido amigdalino residual o recurrencia de síntomas, especialmente en técnicas parciales/intracapsulares o cuando existan factores asociados.
- Cambios de voz, rinolalia o posible insuficiencia velofaríngea, con voz hipernasal o paso de líquidos hacia la nariz, generalmente transitorios, aunque pueden persistir, con mayor riesgo cuando existen alteraciones del paladar, incluida fisura palatina manifiesta o submucosa, úvula bífida, movilidad palatina deficiente u otras alteraciones.
- Lesión de mucosa nasal, sangrado nasal o sinequias si se utilizan sondas nasales o asistencia endoscópica nasal.
- Lesión dental, labial, lingual, gingival, mandibular o temporomandibular por el abrebocas o instrumental transoral, así como alteraciones del gusto, sensibilidad o movilidad de lengua, habitualmente transitorias y excepcionalmente persistentes.
- Fisura, lesión o quemadura de paladar, úvula, mucosa oral o faringe; quemaduras o lesiones por bisturí eléctrico, radiofrecuencia, coblation, láser u otros equipos de energía.
- Tortícolis, dolor cervical o tos persistente durante algunos días, habitualmente transitorios.

Riesgos específicos de cirugía funcional septoturbinal:

- Riesgos comunes de los componentes nasales: hemorragia inmediata o tardía; necesidad de cauterización, nuevo taponamiento, transfusión excepcional o reintervención; dolor; inflamación; infección; costras; sequedad; mal olor; adherencias; alteraciones transitorias o persistentes del olfato; persistencia o recurrencia de la obstrucción; cicatrización desfavorable; lesión por equipos de energía.
- Riesgos septales: hematoma o absceso septal; perforación del tabique; adormecimiento o molestias en nariz, labio superior, encías, dientes o paladar; desviación residual; pérdida de soporte, hundimiento o deformidad; y necesidad de cirugía de revisión.
- Riesgos de cornetes: sangrado; lesión térmica, ulceración o necrosis; reducción insuficiente o recurrencia; exceso de resección con sequedad intensa, costras crónicas, sensación paradójica de obstrucción o síntomas de rinitis atrófica; y adherencias entre cornete, tabique o pared nasal.
- Riesgos de la reparación de la válvula nasal, el injerto de cartílago septal y la rinoseptoplastia funcional: persistencia o recurrencia de la obstrucción nasal; resultado funcional insuficiente; debilidad o colapso residual de la válvula nasal; asimetría, irregularidad o cambio no deseado de la forma nasal; desplazamiento, deformación, reabsorción, visibilidad, palpabilidad, infección o extrusión del injerto; cicatrización desfavorable; alteraciones de la sensibilidad; y necesidad de procedimientos o cirugías de revisión.
- Entre las complicaciones excepcionales y potencialmente graves de la cirugía nasal se encuentran la lesión de estructuras orbitarias o intracraneales, la fístula de líquido cefalorraquídeo y las alteraciones visuales transitorias o permanentes. Estas complicaciones son muy poco frecuentes en los procedimientos aquí previstos, pero pueden requerir evaluación especializada, tratamiento adicional o reintervención.

XI. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Entiendo que, a pesar de las medidas de higiene, esterilización, antisepsia y cuidado del equipo asistencial, el acto quirúrgico, la manipulación de tejidos y la estancia en un centro de salud pueden asociarse a infecciones hospitalarias o infecciones relacionadas con la atención en salud, que son poco frecuentes pero posibles y pueden requerir antibióticos, drenajes, curas, hospitalización o procedimientos adicionales.

XII. RIESGOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PERSONALES

El paciente declara haber informado al médico sobre sus antecedentes personales, enfermedades actuales o previas, alergias, medicamentos en uso, cirugías anteriores, antecedentes anestésicos, hábitos y cualquier otra condición relevante para la realización del procedimiento. Se le ha explicado que circunstancias como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, uso de marcapasos, asma/EPOC, apnea del sueño o SAOS, enfermedad renal o hepática, uso de anticoagulantes, antiagregantes, aspirina o AINEs, trastornos de coagulación, epilepsia, tabaquismo, cirugías previas, inmunosupresión, embarazo o sospecha, alergias conocidas y las condiciones particulares señaladas para este procedimiento pueden aumentar los riesgos asociados a la intervención, la anestesia, el sangrado, la infección, la cicatrización, la recuperación postoperatoria o la aparición de complicaciones.

Riesgos, observaciones o contraindicaciones específicas de este paciente: _____

_____

Asimismo, entiendo que, como en toda intervención quirúrgica y/o anestésica, existe un riesgo excepcional de complicaciones graves, potencialmente mortales, incluyendo fallecimiento. Este riesgo

puede relacionarse con sangrado severo, complicaciones anestésicas, broncoaspiración, infección grave, obstrucción de la vía aérea, eventos cardiovasculares o respiratorios, y puede aumentar según las enfermedades previas, los antecedentes médicos, la edad, la condición clínica y el estado general del paciente.

Factores personales relacionados con adenoamigdalectomía:

El riesgo puede ser mayor en presencia de apnea obstructiva del sueño, hipertrofia adenoamigdalina severa, infección activa, amigdalitis recurrente, otitis media recurrente, absceso periamigdalino previo, paladar hendido o submucoso, úvula bífida, trastorno de coagulación personal o familiar, comorbilidades relevantes, mala tolerancia a la anestesia o dificultad para cumplir hidratación, dieta y controles postoperatorios.

Factores personales relacionados con cirugía funcional septoturbinal:

Las cirugías nasales o sinusales previas, el uso de cocaína o de vasoconstrictores nasales, la rinitis no controlada, la sequedad o las costras previas, el tabaquismo, la desviación septal significativa, la alteración anatómica nasal, la anticoagulación o la mala cicatrización pueden aumentar el riesgo de sangrado, cicatrización desfavorable, sequedad, resultado respiratorio limitado o necesidad de revisión.

XIII. AUTORIZACIÓN PARA EVENTUALIDADES INTRAOPERATORIAS

Autorizo al equipo médico a realizar las medidas adicionales estrictamente necesarias si durante la cirugía se presentan hallazgos o complicaciones imprevistas que requieran actuación inmediata para proteger mi salud o vida.

XIV. EQUIPO QUIRÚRGICO

Entiendo que la cirugía será realizada por el médico tratante y por un miembro calificado del equipo quirúrgico, según la organización del centro, la complejidad del caso, la disponibilidad de especialistas y las condiciones clínicas del día de la intervención.

XV. MUESTRAS, PATOLOGÍA E IMÁGENES

Autorizo que las muestras obtenidas durante el procedimiento se envíen a estudio anatomopatológico, citológico, microbiológico, cultivo u otro estudio complementario. Autorizo la toma de imágenes clínicas, endoscópicas o quirúrgicas necesarias para la adecuada documentación de mi caso en el expediente clínico. Las imágenes serán tratadas como información clínica confidencial.

XVI. TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN CASO NECESARIO

La transfusión sanguínea no es habitual en estos procedimientos, pero puede ser necesaria de forma excepcional ante una hemorragia importante, anemia significativa o situación clínica que lo amerite. Se me ha explicado que rechazar una transfusión indicada puede aumentar el riesgo de complicaciones graves, choque hemorrágico o muerte.

☐ Acepto transfusión si fuese médicamente necesaria / ☐ No acepto transfusión

Motivo del rechazo, si aplica: _____

Firma específica del paciente/representante en caso de rechazo de transfusión: _____

Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

XVII. DECLARACIONES DEL PACIENTE Y/O REPRESENTANTE

- Declaro que he sido informado por el médico de los aspectos más importantes de la intervención, su evolución habitual, beneficios esperables, limitaciones, alternativas, riesgos frecuentes y riesgos graves, aunque sean excepcionales.
- Declaro que he podido formular todas las preguntas que he considerado necesarias y que las mismas han sido respondidas de forma clara, suficiente y comprensible.
- Declaro no haber ocultado información esencial sobre mi salud, antecedentes, alergias, medicamentos, hábitos o circunstancias personales que puedan ser relevantes para el equipo que me atiende.
- Declaro que entiendo, comprendo y acepto la información contenida en este consentimiento informado. Si estoy acompañado de familiares o representante, estos también manifiestan haber entendido y comprendido la información explicada.
- Entiendo que la medicina no puede garantizar resultados. El objetivo del procedimiento es el descrito, pero pueden persistir síntomas, requerirse tratamientos médicos prolongados, controles, curas, reintervenciones o tratamientos complementarios según evolución y hallazgos.
- Entiendo que este consentimiento no obliga al médico ni al centro de salud a realizar el procedimiento.
- Entiendo que puedo retirar mi consentimiento antes del procedimiento, dejando constancia escrita de dicha decisión.
- Entiendo, comprendo, otorgo mi consentimiento y acepto que, para la realización del procedimiento indicado, puede existir un costo adicional al autorizado, aprobado o cubierto por mi ARS o seguro médico. Dicho costo podrá corresponder, entre otros conceptos, a honorarios médicos, asistentes quirúrgicos, instrumental específico, terminales, dispositivos, equipos, bandeja quirúrgica, materiales especializados o tecnología propia de otorrinolaringología que resulte necesaria o conveniente para la adecuada realización del procedimiento. Se me explicó, entiendo, comprendo y acepto realizar dicho pago.
- Tras recibir la información precedente, DOY MI CONSENTIMIENTO para ser sometido/a, a los procedimientos de adenoamigdalectomía y cirugía funcional septoturbinal descritos en este documento.

Ciudad: _____ Fecha: _____ / _____ / _____ Hora: _____

_____ _____

Firma y nombre del/de la paciente o representante | Firma y sello del médico informante

XVIII. REPRESENTANTE LEGAL, PADRE/MADRE/TUTOR O FAMILIAR RESPONSABLE

El padre, madre, tutor o familiar responsable presente declara que ha recibido, entendido, comprendido y aceptado la información en nombre del paciente, en los mismos términos en que lo haría el propio paciente si fuese competente para decidir.

Representante: _____ Cédula: _____

Parentesco o relación con el paciente: _____ Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / _____ Hora: _____

Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

XIX. TESTIGOS

Testigo 1

Nombre: _____ Relación con el paciente: _____

Cédula: _____ Teléfono: _____ Firma: _____

XX. RECHAZO DEL PROCEDIMIENTO

Yo, _____ Cédula _____

Luego de recibir información sobre mi diagnóstico, opciones, beneficios, riesgos y consecuencias de no realizar el procedimiento, NO AUTORIZO la realización de los procedimientos de adenoamigdalectomía y cirugía funcional septoturbinal descritos en este documento. Entiendo que pueden persistir o empeorar los síntomas y complicaciones relacionados con mi condición, según mi caso clínico.

Consecuencias específicas del rechazo en este paciente: _____

Ciudad: _____ Fecha: _____ / _____ / _____ Hora: _____

_____ _____

Firma y nombre del/de la paciente o representante | Firma y sello del médico informante

XXI. RATIFICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO ANTES DEL PROCEDIMIENTO

Yo, _____ Cédula _____

RATIFICO el consentimiento otorgado previamente para la realización de los procedimientos de adenoamigdalectomía y cirugía funcional septoturbinal descritos en este documento. Declaro que he tenido oportunidad de realizar nuevas preguntas, que no tengo dudas pendientes, que he informado cualquier cambio relevante en mi estado de salud, medicamentos, alergias o condición clínica y que mantengo de manera libre, voluntaria e informada mi autorización para la realización del procedimiento, POR LO QUE ENTIENDO, COMPRENDO Y ACEPTO toda la información contenida en este consentimiento.

Ciudad: _____ Fecha: _____ / _____ / _____ Hora: _____

SXS

_____ _____

Firma y nombre del/de la paciente o representante | Firma y sello del médico informante