



CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA CIRURGIA DEL LLAVI LEPORÍ I DEL PALADAR FISURAT

Per a satisfacció dels DRETS DEL PACIENT, com a instrument afavoridor del correcte ús dels Procediments Diagnòstics i Terapèutics, i en compliment de la Llei General de Sanitat en relació amb la Llei orgànica 1/1982.

Jo, D/Donya.
com a pacient o (D/Donya com el seu representant),
.....en ple ús de les meves facultats, lliure i voluntàriament, DECLARO que he estat degudament INFORMAT/A, pel Dr. i en conseqüència, AUTORITZO a perquè em sigui realitzat el procediment diagnòstic/terapèutic denominat

Em dono per assabentat/a dels següents punts relatius a aquest procediment:

Les fisures del llavi i del paladar són les malformacions congènites facials majors més freqüents, i són degudes a alteracions en el desenvolupament del llavi i paladar durant l'embaràs.

El grau de deformitat és variable, podent afectar el llavi i/o paladar en diferents graus. La fisura llavi-palatina comporta alteracions funcionals i estètiques, amb alteracions de la pronunciació de les paraules i en empassar, deformitat labial, nasal, del paladar, de la musculatura de la faringe i de la posició de les dents, així com possibles alteracions en la sortida de les dents temporals i dels definitius, així com del creixement dels ossos de la cara.

El tractament d'aquesta mena de deformitats suposa generalment diverses intervencions quirúrgiques, així com el treball coordinat amb dentistes especialistes en ortodòncia de les dents.

Aquestes intervencions quirúrgiques busquen el tancament de les zones fisurades i la reposició anatòmica més correcta possible, podent per a això precisar la utilització d'empelts ossis i/o de cartílag, així com transposició de teixits locals o a distància.

En la majoria dels casos l'acte operatori precisa anestèsia general, amb els riscos inherents a aquesta, que seran informats pel seu anestesista.

Entenc que aquests procediments intenten corregir les lesions produïdes per la deformitat congènita i que el meu aspecte exterior difícilment serà perfecte, i que poden produir-se seqüeles derivades de la deformitat i/o de la intervenció quirúrgica rebuda, podent necessitar-se més tard altres tractaments.

Les complicacions estadísticament més freqüents dels tractaments del llavi i paladar fisurats són varies, i dependran de la gravetat de la deformitat, podent incloure i no de manera exhaustiva:

- Hematomes i edemes després de la cirurgia.
- Cicatrius inestètiques.
- Deformitat nasal.
- Pèrdues de peces dentàries.
- Pèrdua d'os i de segments labials.
- Comunicació entre la boca i el nas.
- Obertura de punts de sutura.
- Dificultat respiratòria.
- Infeccions de la ferida i pèrdua de material de l'empelt ossi.
- Deformitat en xiulada del llavi superior.



- Disminució o pèrdua temporal o permanent de la sensibilitat de la cara. - Malposició dels segments ossis maxil·lars.

Riscos específics en el meu cas i altres complicacions de mínima rellevància estadística

..... Rebuta l'anterior informació, considero que he comprès la naturalesa i propòsits del procediment A més en entrevista personal amb el Dr he estat informat/a, en termes que he comprès, de l'abast d'aquest tractament. En l'entrevista he tingut l'oportunitat de proposar i resoldre els meus possibles dubtes, i d'obtenir quanta informació complementària he cregut necessària. Per això, em considero en condicions de sospesar degudament tant els seus possibles riscos com la utilitat i beneficis que d'ell puc obtenir.

Estic satisfet/a amb la informació que se m'ha proporcionat i, per això, **DONO EL MEU CONSENTIMENT** perquè se'm practiqui

Aquest consentiment pot ser revocat per mi sense necessitat de cap justificació, en qualsevol moment abans de realitzar el procediment.

Observacions.....

I, per deixar-ne constància, signo el present original després de llegit, per duplicat, la còpia del qual se'm proporciona.

Enade.....de

Signatura del pacient (o el seu representant legal en cas d'incapacitat) . DNI

Signatura del metge Núm. de col·legiat

En cas de negativa per part del pacient a signar el consentiment Signatura del testimoni (DNI)