

Usted D/Dña. tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su podólogo todas las dudas que le se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que podamos realizarle dicho procedimiento.

1. PROCEDIMIENTO

Consiste en el tratamiento paliativo de las hiperqueratosis, mediante la extirpación de las mismas, lo que no constituye un tratamiento resolutivo.

Tiene por objetivo la minoración o erradicación temporal de la molestia o el dolor que producen.

La intervención no necesita anestesia.

Dependiendo del tipo de lesión, de sus características o del procedimiento a realizar, puede requerir la administración de medicación oportuna, para evitar infecciones o paliar las molestias locales.

El paciente ha sido informado que dado el carácter paliativo del tratamiento, y la lógica reaparición de la patología transcurrido un tiempo, autoriza al profesional de forma permanente a llevar a cabo este tipo de proceso para paliar las molestias o dolores, mediante la eliminación de los mismos, en sucesivas consultas. Conociendo del derecho a la revocación de este consentimiento de tratamiento sucesivo en cualquier momento, que puede ejercer mediante este mismo formulario.

2. CONSECUENCIAS SEGURAS

El tratamiento paliativo, es una medida no resolutiva del problema, por lo que la reaparición de la patología es probable, sin poder determinar el plazo de la reaparición.

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 algunas semanas, meses o hacerse continuas.

Durante unos días precisará reposo con el miembro intervenido en alto. Igualmente recibirá instrucciones de los ejercicios de rehabilitación a realizar. Inicialmente presentará pérdida de fuerzas

que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

3. DESCRIPCION DE LOS RIESGOS TIPICOS

Las complicaciones del tratamiento de la hiperqueratosis son:

- Lesión de vasos de la extremidad.
- Infección de la herida.
- Retardo o ausencia de la consolidación, con persistencia de dolores en la zona.
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones tales como:

4. RIESGOS PERSONALIZADOS

Además de los riesgos descritos anteriormente, por mis circunstancias especiales (médicas o de otro tipo) hay que esperar los siguientes riesgos:

-
-

5. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Como alternativa al procedimiento propuesto podrá seguir un tratamiento resolutivo mediante el estudio previo de las causas que producen la hiperqueratosis y tras el mismo, valoración del uso de plantillas personalizadas, utilización de calzado ortopédico, o cualesquiera otros que resulten indicados para el tratamiento de la patología diagnosticada.

Existen otras alternativas, tales como la utilización de analgésicos, el reposo, cambio de calzado.

6. DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

PACIENTE

Yo Don/Dña.....he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Podólogo/a..... He comprendido las

explicaciones que se me han facilitado, y el Podólogo/a que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice periódicamente el procedimiento de extirpación de las hiperqueratosis como tratamiento paliativo de las molestias o el dolor que me producen las mismas.

En, a de.....de

Fdo. EL / LA PODOLOGO / A Fdo. EL / LA PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don/Dña.....en calidad de.....del paciente.....he leído la hoja de información que me ha entregado el/la Podólogo/a..... He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. En mi presencia se ha dado al paciente toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y está de acuerdo en someterse a este tratamiento/procedimiento. Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento / procedimiento. Y en tales condiciones CONSIENTO que se realice al paciente la

.....
.....
.....

En, a de.....de

Fdo. EL / LA PODOLOGO / A Fdo. EL / LA REPRESENTANTE

TESTIGO

Yo, Don/Dña declaro bajo mi responsabilidad que Don/Dña. ha recibido la hoja de información que le ha entregado el/la Podólogo/a..... Ha comprendido las explicaciones que se le han facilitado, y el médico que le ha atendido le ha permitido realizar todas las observaciones y le ha aclarado todas las dudas y preguntas que le ha planteado. También comprende que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puede revocar el consentimiento que ahora presta. Se considera satisfecho/a con la información recibida y comprende la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y ha expresado libremente su CONSENTIMIENTO de que se le realice al paciente

En, a de.....de

Fdo. EL / LA PODÓLOGO /A Fdo. EL / LA TESTIGO

7. REVOCACION DE CONSENTIMIENTO

Yo, Dn/Dña REVOCO el consentimiento prestado en fecha y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme al procedimiento de

En, a de.....de

Fdo. EL / LA PODÓLOGO / A Fdo. EL / LA PACIENTE