

Nombre:
RUT

Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIFTING FACIAL

Este es un documento de consentimiento a la operación. Es importante que lea toda esta información cuidadosamente. FIRME cada página para indicar que la ha leído y FIRME el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico y con la que usted está de acuerdo.

INFORMACION GENERAL

El lifting o estiramiento facial o ritidectomía es un procedimiento quirúrgico para mejorar los signos visibles de envejecimiento de la cara y el cuello. Conforme el individuo envejece, la piel y los músculos de la región de la cara empiezan a perder tono. El lifting facial no puede detener el proceso de envejecimiento, pero puede mejorar los signos más visibles del envejecimiento mediante el tensado de las estructuras más profundas, la readaptación de la piel de la cara y el cuello, y la extirpación de áreas seleccionadas de grasa. Un lifting facial puede realizarse aisladamente, o en conjunto con otros procedimientos, como un lifting de cejas (frontal), liposucción cirugía de los párpados, o cirugía nasal.

El lifting facial se individualiza para cada paciente. El mejor candidato para un lifting facial es el que tiene una cara y cuello que han empezado a relajarse, pero cuya piel tiene elasticidad y cuya estructura ósea está bien definida.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo consisten en no tratar la laxitud de la cara y el cuello con un lifting facial (ritidectomía). Puede intentarse mejorar la laxitud cutánea, arrugas y depósitos grasos mediante otros tratamientos o cirugía, como los peeling químicos faciales o la liposucción. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas alternativas de tratamiento.

RIESGOS DEL LIFTING FACIAL (RITIDECTOMIA)

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados al lifting facial. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial.

Firmado:

1 de 6

Firmado:

Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del lifting facial (ritidectomía).

Sangrado. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada, o transfusión de sangre. **No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado.** La hipertensión (aumento de la presión sanguínea) que no está bien controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía. Los acúmulos de sangre bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.

Infección. La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

Cicatrización. Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

Lesión de estructuras profundas. Estructuras profundas tales como vasos sanguíneos, músculos, y particularmente nervios, pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según el tipo de procedimiento de lifting facial empleado. La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente. En algunos casos muy raros y por irritación de la glándula parótida se puede producir la secreción de saliva por la herida quirúrgica.

Asimetría. La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de un lifting facial.

Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

Lesión nerviosa. Algunos nervios sensitivos y motores pueden ser dañados durante la operación de lifting facial. Puede ocurrir debilidad o pérdida de movimientos faciales después de la cirugía. Las lesiones de los nervios pueden ocasionar pérdida temporal o permanente de movimientos o sensibilidad de la cara. Estas lesiones pueden mejorar con el tiempo. La lesión de nervios sensoriales de la cara, cuello y orejas pueden causar adormecimiento temporal o más raramente permanente. La cicatrización dolorosa del nervio es muy rara.

Dolor crónico. Un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente tras una ritidectomía. **Alteraciones o cáncer de piel.** El lifting facial es un procedimiento para tensar la piel y estructuras profundas.

Las alteraciones de la piel y el cáncer de piel pueden ocurrir independientemente del lifting facial.

2 de 6

Firmado:

Firmado:

Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio en el lifting facial. Esto podría incluir riesgos como deformidades inaceptables visibles, pérdida de movimiento facial, apertura de la herida, y pérdida de sensibilidad. Usted puede estar insatisfecho con los resultados de la cirugía. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Pérdida de pelo. Puede ocurrir pérdida del pelo en áreas de la cara donde la piel se levanta durante la cirugía. La ocurrencia de este hecho no es predecible.

Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.

Efectos a largo plazo. Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto de la cara como consecuencia del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la ritidectomía. El lifting facial no detiene el proceso de envejecimiento ni produce tensado permanente de la cara y el cuello. Puede necesitarse en un futuro cirugía u otros tratamientos para mantener los resultados de una ritidectomía.

SEGURO DE SALUD (ISAPRE)

La mayoría de las compañías de seguro excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la ritidectomía, o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo de un lifting facial. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la ritidectomía. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

Firmado:

Firmado:

CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE

Siga las indicaciones de su médico cuidadosamente; esto es esencial para el éxito del resultado. Es importante que las incisiones quirúrgicas no estén expuestas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el período de cicatrización. La actividad personal y profesional debe restringirse. Los vendajes protectores y los drenajes no deben quitarse a menos que su cirujano plástico se lo indique. La función postoperatoria exitosa depende tanto de la cirugía como del cuidado posterior. La actividad física que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones, inflamación, acumulación de líquido y necesidad de realizar una nueva cirugía. Es prudente abstenerse de las actividades físicas íntimas después de la cirugía hasta que su médico le indique que es seguro. Es importante que usted participe en la atención de seguimiento, que vuelva para las consultas/revisiones sucesivas, y que promueva su recuperación después de la cirugía, hasta el alta médica definitiva (1 año aproximadamente).

RESPONSABILIDAD FINANCIERA

El costo de la cirugía incluye diversos cargos por los servicios prestados. El total incluye los honorarios de su médico, el costo de los materiales quirúrgicos, la anestesia, las pruebas de laboratorio, y los cargos hospitalarios de paciente externo, que dependen del lugar en donde se realizó la cirugía. Dependiendo de si el costo de la cirugía está cubierto por su seguro médico, usted será responsable de los copagos necesarios, deducibles y cargos no cubiertos. Los cargos cobrados por este procedimiento no incluyen los costos futuros potenciales para los procedimientos adicionales que usted elija o requiera a fin de revisar, optimizar o completar su resultado. Puede haber costos adicionales en caso de que surjan complicaciones debido a la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o los cargos hospitalarios por cirugía ambulatoria relacionados con la cirugía de revisión también serán su responsabilidad. Al firmar el consentimiento para esta cirugía/este procedimiento, usted reconoce que ha sido informado acerca de sus riesgos y consecuencias y acepta la responsabilidad de las decisiones clínicas que se tomaron junto con los costos económicos de todos los tratamientos futuros.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento a la operación se utilizan para informar sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición además de la declaración de riesgos y formas alternas de tratamiento o tratamientos. El proceso de consentimiento informado de la operación tiene la intención de definir los principios de declaración de riesgos que generalmente debe cumplir con las necesidades de la mayor parte de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, los documentos de consentimiento a la operación no deben considerarse como absolutos para definir otros métodos de cuidado ni los riesgos que se encuentren. Su cirujano plástico le puede dar información adicional o diferente basada en todos los hechos de su caso en particular así como el estado de sus conocimientos médicos.

Es importante que usted lea la información antes mencionada cuidadosamente y que se contesten todas sus preguntas antes de firmar el CONSENTIMIENTO DE INTERVENCION O TRATAMIENTO que se encuentra en la siguiente página.

4 de 6

Firmado:

Firmado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIFTING FACIAL

1. Por la presente autorizo al Dr y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el procedimiento de lifting facial, en el Hospital decido por ambas partes.

2. RECONOZCO que en el curso de ésta pueden surgir condiciones no previstas que hagan necesario un cambio de lo anteriormente planeado y DOY AQUÍ MI EXPRESA AUTORIZACION para el tratamiento de las mismas, incluyendo además procedimientos como biopsias, radiografías, transfusiones de sangre, etc. En caso de complicaciones durante la operación AUTORIZO al doctor arriba mencionado a solicitar la necesaria ayuda de otros especialistas, según su mejor juicio profesional. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables o hallazgos clínicos inesperados, que pueden hacer necesarias otras intervenciones o adoptar otras medidas terapéuticas para controlar no solo los resultados de la operación, sino lo mejor para mi salud.

3. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

4. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

5. Reconozco que no se me ha dado garantía por parte de cualquier persona en cuanto al resultado que puede ser obtenido

6. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la (las) operación(es) o procedimiento(s) que se van a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes. NUNCA EN PRENSA DIARIA O REVISTAS COMUNES, y siempre con MI PERMISO EXPRESO.

7. Me COMPROMETO a seguir fielmente, en la mejor de mis posibilidades, las instrucciones del cirujano para antes, durante y después de la operación arriba mencionada y hasta el alta definitiva. Entiendo, comprendo y acepto que las visitas postoperatorias son IMPRESCINDIBLES Y FUNDAMENTALES para la consecución de un buen resultado final. Me comprometo a seguir fielmente las mismas así como todas las recomendaciones postoperatorias hasta el alta médica definitiva.

8.- ACEPTO que el cirujano retrase o suspenda la operación si lo cree preciso.

9. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

10.- He podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO reafirmandome en todos y cada uno de sus puntos o HACIENDO LA EXPRESA SALVEDAD

_____ mencionada en la página _____ en el punto _____

Firmado: DNI:

5 de 6

FirmA:

11.- COMPRENDO que el fin de la operación es MEJORAR MI APARIENCIA, existiendo la posibilidad de que alguna imperfección persista y que el resultado pueda no ser el esperado por mí. Se que la Medicina no es una ciencia exacta y que nadie puede garantizar la perfección absoluta. Reconozco que no se me ha dado en absoluto tal garantía. Igualmente entiendo y me ha sido debidamente explicado que puede ser necesario en un futuro un segundo e incluso sucesivos tiempos quirúrgicos para pequeñas correcciones, a fin de conseguir un buen resultado final.

12. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPENSIBLE:

- a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
- b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O METODOS DE TRATAMIENTO.
- c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.
- d. LA UBICACIÓN DE LAS CICATRICES.

13. He sido informado/a de mis riesgos personalizados:

14.-CONFIRMO que la operación mencionada, me ha sido explicada a fondo por el cirujano en palabras comprensibles para mí, los riesgos que tiene, otras soluciones alternativas de tratamiento (cuando existan), así como las molestias o, en ocasiones, dolores que puedo sentir, teniendo un postoperatorio normal. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

CONSIENTO EXPRESAMENTE en el tratamiento de mis datos personales que, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, serán recogidos con la finalidad de gestionar adecuadamente la intervención y proceso peri y postoperatorio, e incorporados a los ficheros cuyo responsable es Dr. Elena Jiménez García. Manifiesto que todos los datos facilitados por mí son ciertos y correctos, y me comprometo a comunicar los cambios que se produzcan en los mismos. Asimismo, para poder llevar a buen fin dicha intervención y tratamiento, consiento expresamente en la cesión de mis datos a cuantos profesionales sea necesario para realizar las consultas profesionales pertinentes. La política de privacidad de la Dra Elena. Jiménez García garantiza al Paciente en todo caso la posibilidad de ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, notificándolo a Dr. Elena Jiménez García dirigiéndose por correo ordinario a Elena Jiménez García en la calle Doctor Fleming 24, 1º A 28036 Madrid o, o bien por correo electrónico: info@clinicaelenajimenez.com.

DOY CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO U OPERACION Y A LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS (1 a 14), HABIENDOME LEIDO Y COMPRENDIDO EN LENGUAJE CLARO LA INFORMACION DETALLADA EN LAS 8 PAGINAS DE ESTE CONSENTIMIENTO. SE ME HA PREGUNTADO SI DESEO UNA EXPLICACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO(A) CON LA EXPLICACION Y NO DESEO MAS INFORMACION.

Firmado: DNI:

FIRMA