



# CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCION O TRATAMIENTO: BLEFAROPLASTIA [0202]

**Dr. José María Jiménez Rodríguez**  
Médico Especialista Cirugía Plástica y Reparadora

Miembro Numerario de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética)  
Colegiado nº 18/1603051 del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Granada

Telf: 665242152  
Email: josemaria755@gmail.com

---

Ley General de Sanidad de 14/1986 del 25 de Abril (BOE 102), artículo 10, apartado 6  
Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y  
Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, capítulo IV, artículos 8, 9 y 10  
Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, Protección de Datos De Carácter Personal

---

Nombre:

FIRMA

### **INSTRUCCIONES**

Este es un documento de consentimiento a la operación elaborado por el Dr. **José María Jiménez Rodríguez** Médico Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, y siguiendo las directrices de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética) para informarle sobre la BLEFAROPLASTIA (Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS, TALES COMO CANTOPEXIA, CANTOPLASTIA O PEXIA CILIAR, sus riesgos y los tratamientos alternativos.

Tanto la Ley General de Sanidad de 29-04-1986 (BOE 102) en su artículo 10, apartado 6, como la Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, en el capítulo IV, Artículo 8, 9 y 10, su tramitación previa a cualquier procedimiento asistencial es requisito obligatorio legal. Igualmente se recogen los requisitos de la Ley Orgánica 15/1999.

Dicho consentimiento informado tendrá además carácter de CONTRATO DE CONTRAPRESTACION DE SERVICIOS.

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**

#### **Indicaciones**

La blefaroplastia es un procedimiento quirúrgico destinado a quitar el exceso de piel y músculo de los párpados superiores e inferiores. El tejido graso subyacente que produce las bolsas se puede quitar o reposicionar en forma selectiva. La blefaroplastia puede mejorar la piel colgante y las bolsas. Puede ayudar a mejorar la visión en los pacientes mayores que tienen los párpados superiores caídos sobre las pupilas. Aunque puede agregar un pliegue en el párpado superior de un ojo de tipo asiático, no eliminará la evidencia de la herencia racial o étnica del paciente. La blefaroplastia no elimina las "patas de gallo" u otras arrugas, ni las "ojeras" oscuras debajo los ojos ni tampoco levanta las cejas caídas.

La blefaroplastia se adapta a cada paciente, según sus necesidades particulares. Se puede realizar en forma aislada para los párpados superiores, inferiores o ambos, o en combinación con otros procedimientos quirúrgicos en los ojos, la cara, las cejas o la nariz. En algunos pacientes, que tienen demasiada laxitud entre el párpado inferior y el globo ocular, se recomienda tensar el párpado inferior (cantoplastia/cantopexia) en el momento de la blefaroplastia. La cirugía de párpados no puede detener el proceso de envejecimiento. Sin embargo, puede disminuir el aspecto de piel flácida y bolsas en la región de los párpados.

#### **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Las formas alternativas de tratamiento incluyen no tratar la flacidez y las bolsas en los párpados con cirugía. Se puede lograr una mejoría en la flacidez de la piel, los depósitos grasos y las arrugas de la piel mediante otros tratamientos o cirugía como un estiramiento de la piel de la frente en los casos indicados. Pueden ser necesarias otras formas de cirugía de párpados en caso de que el paciente presente trastornos que afectan la función del párpado, como la caída de los párpados por problemas musculares (ptosis palpebral) o laxitud entre el párpado y el globo ocular (ectropión). Las arrugas menores de la piel se pueden mejorar con exfoliaciones químicas, láser de superficie (resurfacing) u otros tratamientos para la piel. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas de tratamiento quirúrgicas alternativas.

#### **RIESGOS de la BLEFAROPLASTIA**

Todos los procedimientos quirúrgicos implican un cierto riesgo y es importante que usted comprenda estos riesgos y las complicaciones posibles asociados con dichos procedimientos. Además, todos los procedimientos tienen limitaciones. La elección de una persona de someterse a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan estas complicaciones, usted debe discutir cada una de ellas con su cirujano plástico a fin de asegurarse de comprender todas las consecuencias posibles de la cirugía de blefaroplastia.

**Hemorragia-** Es posible, aunque no muy frecuente, experimentar un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. La hemorragia puede presentarse debajo de la piel o internamente alrededor del globo ocular. Es posible que se requieran transfusiones de sangre durante la cirugía. En caso de que se presente hemorragia después de la operación, es posible que se requiera un tratamiento de emergencia, cirugía o transfusión de sangre. No tome aspirinas ni antiinflamatorios durante los diez días anteriores y posteriores a la cirugía, ya que estos pueden aumentar el riesgo de hemorragia. Las "hierbas" de venta libre y los suplementos dietéticos pueden aumentar el riesgo de hemorragia en la cirugía.

Nombre:

FIRMA

La hipertensión (presión arterial alta) que no está bien controlada médicamente puede causar hemorragia durante o después de la cirugía. Las acumulaciones de sangre debajo de los párpados pueden demorar la cicatrización y dejar marcas. Los hematomas pueden presentarse en cualquier momento tras la cirugía. Si es necesario realizar transfusiones para tratar la pérdida de sangre, existe el riesgo de infecciones transmitidas por la sangre como la hepatitis y el VIH (SIDA). Las heparinas que se utilizan para evitar los coágulos sanguíneos en las venas pueden producir hemorragia y una disminución de las plaquetas en la sangre.

**Ceguera-** La ceguera es muy poco frecuente después de la blefaroplastia. Sin embargo, puede ser provocada por la hemorragia interna alrededor del ojo durante o después de la cirugía. Esto no es predecible.

**Cicatrización-** Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización de la herida después de un procedimiento quirúrgico, pueden presentarse cicatrices anormales en el párpado y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de diferente color que el tono de la piel circundante. La apariencia de la cicatriz también puede variar en la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas (aparecer diferentes en el lado derecho e izquierdo del cuerpo). Existe la posibilidad de marcas visibles en el párpado o quistes cutáneos pequeños causados por las suturas. En algunos casos, las cicatrices pueden requerir revisión quirúrgica o tratamiento.

**Daño a las estructuras profundas-** Existe la posibilidad de lesiones a estructuras profundas como los nervios, los vasos sanguíneos, los músculos de los ojos y los pulmones (neumotórax) durante cualquier procedimiento quirúrgico. La posibilidad de que esto suceda varía según el tipo de procedimiento de blefaroplastia que se realiza. El daño a las estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

**Problemas de sequedad ocular-** Después de la blefaroplastia pueden presentarse trastornos permanentes que implican una disminución en la producción de lágrimas. Esto es muy poco frecuente y no es predecible. Las personas que normalmente tienen sequedad ocular deben tener precaución especial a la hora de considerar someterse a una cirugía de blefaroplastia.

**Asimetría-** La cara humana es normalmente asimétrica. Pueden existir diferencias entre los dos lados en los resultados obtenidos después de la cirugía de blefaroplastia. Puede ser necesaria una cirugía adicional para tratar de corregir la asimetría.

**Dolor-** Usted experimentará dolor después de la cirugía. Puede presentarse dolor de variada intensidad y duración después de una cirugía de blefaroplastia, y éste puede persistir. En raras ocasiones puede presentarse dolor crónico debido a nervios que quedan atrapados en el tejido cicatricial.

**Entropión / Ectropion-** La separación entre el párpado inferior y el globo ocular es una complicación muy poco frecuente. Puede necesitarse cirugía adicional para corregir este problema.

**Problemas por exposición corneal-** Algunos pacientes experimentan dificultades para cerrar los párpados después de la cirugía, y pueden presentarse problemas en la córnea debido a la sequedad. En caso de que ocurra esta complicación muy poco frecuente, pueden necesitarse tratamientos adicionales o cirugía.

**Reacciones alérgicas-** Rara vez se han informado reacciones alérgicas al esparadrapo, apósitos o vendajes, a los materiales de sutura y los pegamentos, a los productos sanguíneos, a las preparaciones tópicas o a los agentes inyectables. Pueden presentarse reacciones sistémicas graves, inclusive shock (anafilaxia), a los fármacos utilizados durante la cirugía y a los medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Pérdida de pestañas-** Puede presentarse la pérdida de las pestañas en el párpado inferior donde se eleva la piel durante la cirugía. Esto no es predecible. La pérdida de las pestañas puede ser temporal o permanente.

**Cicatrización lenta-** Es posible que haya una ruptura o una cicatrización lenta de la herida. Algunas áreas de la piel pueden no cicatrizar normalmente y pueden tardar mucho tiempo en cicatrizar. Es posible que mueran algunas áreas de piel (necrosis). Esto puede requerir cambios frecuentes en el vendaje o cirugía adicional para retirar el tejido no cicatrizado. **Los fumadores tienen mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización de la herida.**

**Cambio en la sensibilidad de la piel-** Es común experimentar disminución (o pérdida) de la sensibilidad de la piel en las áreas en las que se ha realizado el procedimiento quirúrgico. Es posible que la disminución (o pérdida completa de la sensibilidad de la piel) no se recupere completamente después de una blefaroplastia.

**Irregularidades en el contorno de la piel-** Pueden presentarse irregularidades y depresiones en el contorno después de la blefaroplastia. También pueden presentarse arrugas visibles y palpables en la piel. Siempre existe la posibilidad de que se produzcan irregularidades residuales en la piel en cada extremo de la incisión u "orejas de perro" y puede requerir cirugía adicional. Esto se puede corregir con el tiempo, o mediante un procedimiento quirúrgico.

Nombre:

FIRMA

**Decoloración/inflamación de la piel-** Habitualmente se presentan moretones e inflamación luego de la blefaroplastia. La piel en el sitio quirúrgico, o cercana al mismo, puede parecer más clara o más oscura que la piel que la rodea. Aunque es poco frecuente, la inflamación y la decoloración de la piel pueden continuar durante un largo tiempo y, en raras ocasiones, pueden ser permanentes.

**Sensibilidad de la piel-** Después de la cirugía puede presentarse comezón, dolor o reacciones exageradas al calor o al frío. Generalmente, esto desaparece durante la cicatrización, pero en raras ocasiones puede ser crónico.

**Suturas-** La mayoría de las técnicas quirúrgicas utilizan suturas profundas. Éstas se pueden ver después de la cirugía. Las suturas pueden atravesar la piel espontáneamente, hacerse visibles o producir irritación, y es necesario sacarlas.

**Anestesia quirúrgica-** Tanto la anestesia general como la local implican riesgos. Existe la posibilidad de complicaciones, daño e incluso muerte debido a todas las formas de anestesia o sedación quirúrgica.

**Shock-** En raras ocasiones, el procedimiento quirúrgico puede causar problemas graves, particularmente cuando se realizan procedimientos múltiples o extensos. Aunque las complicaciones graves son poco frecuentes, las infecciones o la pérdida de líquido excesiva pueden resultar en enfermedad grave e incluso la muerte. Si se produce shock quirúrgico, se requerirá hospitalización y tratamiento adicional.

**Seroma-** Son poco frecuentes las acumulaciones de líquido entre la piel y los tejidos subyacentes. En caso de que esto ocurra, se pueden requerir procedimientos adicionales para drenar el líquido.

**Resultado insatisfactorio-** Aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía expresa o implícita sobre los resultados que se pueden obtener. Usted puede decepcionarse con los resultados de la cirugía de párpados. Esto podría incluir riesgos como asimetría, ubicación de la cicatriz quirúrgica no satisfactoria, deformidades visibles inaceptables, pérdida de la función, mala cicatrización, ruptura de la herida y pérdida de la sensibilidad. Puede ser necesario realizar una cirugía adicional para mejorar los resultados. Pueden necesitarse procedimientos quirúrgicos adicionales como un estiramiento de la piel de la frente para corregir la caída de las cejas que contribuye a los problemas de los párpados superiores.

**Complicaciones cardíacas y pulmonares-** La cirugía, especialmente los procedimientos más largos, se puede asociar con la formación o aumento de coágulos en el sistema venoso. Las complicaciones pulmonares pueden presentarse en forma secundaria debido a coágulos de sangre (embolias pulmonares), depósitos de grasa (embolias grasas) o colapso pulmonar parcial después de anestesia general. Las embolias grasas y pulmonares pueden poner en peligro la vida o ser mortales en algunas circunstancias. Los viajes en avión, la inactividad y otras afecciones pueden aumentar la incidencia de coágulos sanguíneos que se dirigen a los pulmones y producen un coágulo importante que puede causar la muerte. Es importante discutir con su médico cualquier antecedente de inflamación de las piernas o coágulos sanguíneos que puedan contribuir a esta afección. Las complicaciones cardíacas presentan un riesgo con cualquier cirugía y anestesia, aún en los pacientes sin síntomas. Si experimenta falta de aliento, dolores en el pecho, o latidos cardíacos fuera de lo común, busque atención médica de inmediato. En caso de que se presente alguna de estas complicaciones, puede ser necesaria la hospitalización y tratamiento adicional.

**Infección-** La infección es poco usual después de este tipo de cirugía. Podrá aparecer en el período postoperatorio inmediato o en cualquier momento después de una blefaroplastia. Las infecciones subagudas o crónicas pueden ser difíciles de diagnosticar. En caso de ocurrir una infección se puede tratar con antibióticos, revisar quirúrgicamente la zona o someterse a cirugía adicional. Si la infección no responde a los antibióticos, podrá ser necesaria una cirugía de revisión.. Es muy raro que una infección ocurra sobre una blefaroplastia, debido a una infección bacteriana originada en otro lugar del cuerpo, sin embargo, los antibióticos profilácticos se pueden considerar para tratamientos dentales u otras cirugías subsecuentes.

Nombre:

FIRMA

**Hábito de fumar, exposición al humo ingerido por terceros, productos de nicotina (parche, chicle, aerosol nasal)-**

Los pacientes que actualmente fuman, consumen productos de tabaco o productos de nicotina (parche, chicle o aerosol nasal) tienen un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas importantes como muerte de la piel, cicatrización lenta y cicatrización adicional. Las personas expuestas al humo ingerido por terceros también presentan el riesgo potencial de complicaciones similares atribuibles a la exposición a la nicotina. Además, el hábito de fumar puede tener un efecto negativo significativo sobre la anestesia y la recuperación de la anestesia, con tos y posiblemente mayor hemorragia. Las personas que no están expuestas al humo del tabaco o a productos que contienen nicotina tienen un riesgo significativamente menor de este tipo de complicación. Indique su estado actual con respecto a estos puntos a continuación:

\_\_\_\_\_ No soy fumador y no uso productos de nicotina. **Comprendo el riesgo potencial de que la exposición al humo ingerido por terceros cause complicaciones quirúrgicas.**

\_\_\_\_\_ Soy fumador o uso productos de tabaco/nicotina. Comprendo el riesgo de complicaciones quirúrgicas debido al hábito de fumar o al uso de productos de nicotina.

Es importante abstenerse de fumar al menos 6 semanas antes de la cirugía y hasta que el médico indique que es seguro retomar, si lo desea.

**AVISOS ADICIONALES PARA EL PACIENTE DE BLEFAROPLASTIA**

**Resultados a largo plazo-** Pueden presentarse alteraciones posteriores en la apariencia de sus párpados como resultado del envejecimiento, aumento o pérdida de peso, exposición al sol, embarazo, menopausia u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía de blefaroplastia. La cirugía de blefaroplastia no detiene el proceso de envejecimiento ni afirma la zona de los párpados en forma permanente. Pueden necesitarse cirugías futuras u otros tratamientos adicionales para mantener los resultados de la blefaroplastia.

**Trastornos de la piel/cáncer de piel-** La blefaroplastia es un procedimiento quirúrgico destinado a afirmar la piel flácida y las estructuras profundas de los párpados. Pueden presentarse trastornos en la piel o cáncer de piel en forma independiente de la cirugía de párpados.

**Información para las pacientes mujeres-** Es importante informar a su cirujano plástico si está tomando píldoras anticonceptivas, terapia de reemplazo con estrógenos o si cree que puede estar embarazada. Muchos medicamentos, incluyendo los antibióticos, pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas, lo que permite la concepción y el embarazo.

**Relaciones íntimas después de la cirugía-** La cirugía implica la coagulación de los vasos sanguíneos, y un aumento de la actividad de cualquier tipo puede abrir estos vasos y producir hemorragia o hematomas. La actividad que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones adicionales, inflamación, y la necesidad de volver a realizar una cirugía y controlar la hemorragia. Es prudente abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que su médico le indique que es seguro.

**Trastornos de la salud mental y cirugía electiva-** Es importante que todos los pacientes que desean someterse a una cirugía electiva tengan expectativas realistas que tengan como objetivo la mejoría en vez de la perfección. Las complicaciones o los resultados menos que satisfactorios a veces son inevitables, pueden requerir cirugía adicional y a menudo son estresantes. Antes de la cirugía, hable abiertamente con su médico sobre cualquier antecedente que pueda tener de depresión emocional significativa o trastornos de la salud mental. Aunque muchas personas se pueden beneficiar psicológicamente de los resultados de una cirugía electiva, no se pueden predecir con exactitud los efectos sobre la salud mental.

**Medicamentos-** Pueden presentarse muchas reacciones adversas como resultado de tomar medicamentos de venta libre, a base de hierbas y/o recetados. Asegúrese de consultar con su médico acerca de las interacciones entre los fármacos que pueden existir con los medicamentos que ya está tomando. Si tiene una reacción adversa, suspenda los fármacos inmediatamente y llame a su cirujano plástico para obtener indicaciones adicionales. Si la reacción es grave, acuda inmediatamente al servicio de emergencias más cercana. Cuando tome los medicamentos recetados para el dolor después de la cirugía, tenga en cuenta que pueden afectar el proceso del pensamiento y la coordinación. No conduzca ni maneje maquinaria ni tome decisiones importantes y no consuma bebidas alcohólicas mientras tome estos medicamentos. Asegúrese de tomar los medicamentos recetados como le indicaron.

Nombre:

FIRMA

### **NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL**

Existen muchas condiciones variables que pueden influir en el resultado a largo plazo de una blefaroplastia. Se desconoce la forma en que su tejido parpebral, tejido orbitario o periorbitario, puede reaccionar o la forma en que la herida cicatrizará después de la cirugía. Puede ser necesaria una cirugía secundaria para tensar más o reposicionar los párpados. En caso de que se presenten complicaciones, es posible que se necesite cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones no son frecuentes, los riesgos citados están asociados particularmente con la cirugía de blefaroplastia. Pueden presentarse otras complicaciones y riesgos, pero son aún menos frecuentes. La práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta. Aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía expresa o implícita sobre los resultados que se pueden obtener. En algunas situaciones, quizás no sea posible lograr resultados óptimos con un solo procedimiento quirúrgico.

### **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 la atención posterior, 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 sometidos a una blefaroplastia 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.

Los documentos del consentimiento a la operación no tienen la intención de definir y de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico se determinan a base de todos los factores implicados en un caso individual y están sujetos a cambios conforme avancen los conocimientos científicos y la tecnología y según evolucionen los patrones de la práctica médica.

**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.**

Nombre:

FIRMA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERVENCION, o TRATAMIENTO**

Nombre paciente:

Fecha:

1. Por medio de la presente, autorizo al Dr. **José María Jiménez Rodríguez** y los asistentes que seleccione, a desempeñar la siguiente operación o tratamiento: Blefaroplastia debido a los siguientes diagnósticos: Dermocalasia cutánea, exceso bolsas grasas preaponeuróticas.

Que se llevará a cabo el día \_\_\_\_\_ en la **CLINICA SAN JOSÉ (ALCANTARILLA)/LA SALUD (GRANADA)**

He recibido, leído, comprendido la siguiente información que se me ha entregado:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERVENCION – BLEFAROPLASTIA  
FOLLETO de la SECPRE**

2. RECONOZCO que en el curso de ésta pueden surgir condiciones no previstas que hagan necesario un cambio de lo anteriormente planeado y DOY AQUI 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. Autorizo la administración de la anestesia que se considere necesaria y aconsejable. Entiendo que todas las formas de anestesia implican un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y algunas veces la muerte.

4. Reconozco que no se me ha dado garantía alguna por parte de cualquier persona con respecto a los resultados que se puedan obtener.

5. CONSIENTO en ser fotografiado o filmado antes, durante y después del tratamiento en sí, así como para el control evolutivo del caso, siendo este material un medio gráfico de registrar mi defecto o deformidad, propiedad del cirujano y pudiendo ser publicado en revistas y libros científicos o ser expuestas para propósitos médicos, NUNCA EN PRENSA DIARIA O REVISTAS COMUNES, salvo con MI PERMISO EXPRESO.

6.- 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.

7.- 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, incluida la toma de medicamentos, tóxicos o cualquier otro tipo de sustancias.

Nombre:

FIRMA

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

9.- 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 \_\_\_\_\_

10.- 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.

11. SE ME HA EXPLICADO DE MANERA QUE YO ENTIENDA LO SIGUIENTE:

- a. EL TRATAMIENTO U OPERACION ARRIBA MENCIONADA A LA CUAL ME SOMETERE.
- b. QUE PUEDE HABER OPERACIONES O METODOS ALTERNOS AL TRATAMIENTO.

12.-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.

13.- 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. **José María Jiménez Rodríguez**. 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 DR. **José María Jiménez Rodríguez** garantiza al Paciente en todo caso la posibilidad de ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, notificándolo a Dr. **José María Jiménez Rodríguez** dirigiéndose por correo ordinario a DR. **José María Jiménez Rodríguez** por correo electrónico: josemaria755@gmail.com

**14.- ESTE DOCUMENTO DEBERA DE ESTAR ENTREGADO Y FIRMADO EN LA CONSULTA, AL MENOS 24 HORAS PREVIAS A LA INTERVENCION. EN SU DEFECTO, SE DA POR HECHO LA ABSOLUTA Y PLENA CONFORMIDAD DEL PACIENTE CON LO AQUI EXPUESTO.**

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.

PACIENTE

TESTIGO (o persona autorizada)

Nombre:  
DNI:  
  
FIRMA:

Nombre:  
DNI:  
  
FIRMA:

**Fdo. Dr. José María Jiménez Rodríguez n°col 18/1603051 Cirujano Plástico**