DOCUMENTO DE INFORMACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA

PROCEDIMIENTO: **REPARACIÓN QUIRÚRGICA DEL PERINÉ**

SERVICIO: **OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA** Historia Clínica.....

MEDICO: ..... CNP:.....

PACIENTE:.....NUSS:.....

Me ha explicado que es necesario/ conveniente proceder, en mi situación, a realizar una intervención quirúrgica para **REPARACIÓN DEL PERINÉ.**

1. Se trata de una intervención quirúrgica que consiste en **reconstruir** el periné de la forma más anatómica posible para conseguir una función muscular normal.
La intervención quirúrgica que se realice va a depender del deterioro de las diversas estructuras afectadas (vulva, vagina, músculos incluyendo el esfínter del ano, recto...etc.).
En mi caso concreto la intervención que se me realizará será ……

2. Complicaciones o riesgos y fracasos: Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.
Las complicaciones específicas potenciales de la intervención, pueden ser:

a. Hematoma perineal.
b. Infección de la herida quirúrgica.
c. Dolores perineales y coitalgia.

Excepcionalmente puede aparecer:

a. Incontinencia fecal.
b. Fístula recto vaginal.
c. Necesidad de reintervención quirúrgica.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.
3. Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como..……
……
4. Cuidados: Me han sido explicados las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.
5. Anestesia: La intervención precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.
6. Transfusiones: No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.7. Anatomía Patológica: La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

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.
También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo revocar** el consentimiento que ahora presto.
Por ello, manifiesto que estoy **satisfecha** con la información recibida y que **comprendo** el alcance y los riesgos del tratamiento.
Y en tales condiciones.

Fecha:.....

Firma del Médico — Firma del paciente o representante

CNP — DNI: