



MICHAEL J. BROWN, M.D., P.L.L.C.
Cirujano Cosmetico

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA OPERACION - EXFOLIACION QUIMICA Y TRATAMIENTOS DE LA PIEL

INSTRUCCIONES

Este es un consentimiento a la operación que ha sido preparado para informar a usted las operaciones de la exfoliación química y tratamientos de la piel, sus riesgos y tratamientos alternos.

Es muy importante que usted lea esta información cuidadosa y completamente. Por favor ponga sus iniciales en cada página, indicando que las ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico.

INTRODUCCION

La exfoliación química y otros tratamientos de la piel se han realizado por muchos años para tratar una variedad de trastornos de la piel. Las condiciones tales como daños por el sol, arrugas o pigmentación desigual pueden ser tratadas con estas técnicas no invasoras. Hay muchas diferentes técnicas y regímenes para la aplicación de medicamentos de exfoliación química y tratamiento de la piel. En algunas situaciones, la exfoliación de la piel por agentes químicos se puede realizar al mismo tiempo que otras operaciones quirúrgicas. Las operaciones de exfoliación con agentes químicos no son una alternativa a la cirugía de estiramiento de la piel cuando ésta se recomienda.

TRATAMIENTOS ALTERNOS

Las formas alternas de manejar la condición incluirían no tratar la piel con agentes de exfoliación química u otros medicamentos. Se puede lograr el mejoramiento de lesiones y arrugas de la piel con otros tratamientos tales como la dermabrasión, tratamiento con rayo láser o cirugía para estirar la piel flácida. Hay riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas alternas de tratamiento.

RIESGOS de LA EXFOLIACION DE LA PIEL POR AGENTES QUIMICOS Y TRATAMIENTOS DE LA PIEL

Hay tanto riesgos como complicaciones asociados a la exfoliación de la piel por agentes químicos y tratamientos de la misma. La opción que un individuo toma de someterse a una operación se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan estas complicaciones, usted debe hablar de cada una de ellas con su cirujano para asegurarse que entienda usted los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la exfoliación de la piel por agentes químicos y otras formas de tratamiento de la piel.

Infección- Es poco usual que se dé una infección. Pueden ocurrir infecciones tanto bacterianas como virales. Si usted tiene un historial del virus del Herpes simplex en la boca, es posible que una infección pueda ocurrir después de una exfoliación de la piel por agentes químicos. Se deben recetar medicamentos específicos antes de la exfoliación de la piel para suprimir una infección de este virus. En caso de que ocurra cualquier tipo de infección en la piel, podrá ser necesario tratamiento adicional con el uso de antibióticos.

Cicatrización- Aunque se espera una buena recuperación después de la operación, se pueden dar cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos subcutáneos. En raros casos, pueden resultar cicatrices queloides. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de diferente color que la piel que les rodea. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales para tratar la cicatrización.

Cambio de color- Los agentes químicos para exfoliación de la piel pueden aclarar permanentemente el color natural de su piel. Es posible que haya variaciones irregulares del color dentro de la piel incluyendo áreas tanto más ligeras como más oscuras. Ha ocurrido anteriormente oscurecimiento permanente de la piel después de una exfoliación por agentes químicos. Puede ocurrir una línea de demarcación entre la piel normal y la piel tratada con la exfoliación con agentes químicos. Podrá persistir un enrojecimiento de la piel después de una exfoliación por agentes químicos y por largos períodos de tiempo inaceptables.

Página 1 de 4 Iniciales del Paciente

Riesgos de Exfoliación por Agentes Químicos y Tratamientos de la Piel, continuación

resultado- Es posible que haya un mal resultado de estos procedimientos. Las operaciones de eliminación de capas superficiales de la piel y tratamiento de la piel pueden resultar en condiciones inaceptables tales como deformaciones visibles, desprendimiento de la piel, pérdida de función y cambios permanentes en el color de la piel. Es probable que se decepcione con los resultados finales de la exfoliación de la piel por agentes químicos u otros tratamientos de la piel.

Recurrencia de lesión en la piel- En algunas situaciones, pueden recurrir las lesiones en la piel después de una exfoliación por agentes químicos o tratamientos de la piel. Podrá ser necesario tratamiento adicional o cirugía secundaria.

Cáncer en la piel/trastornos de la piel- Las operaciones de extracción de capas superficiales de la piel y tratamientos de la misma probablemente no protegen del cáncer de la piel o trastornos de la piel en el futuro.

Reacciones alérgicas- En raros casos, se han reportado alergias locales a la cinta adhesiva, material de sutura o preparaciones tópicas. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden resultar debido a los fármacos utilizados durante la cirugía y las medicinas recetadas. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Quemaduras del sol- Ciertos agentes químicos de exfoliación pueden hacer que la piel sea permanentemente propensa a quemaduras de sol. Después de una exfoliación por agentes químicos, es probable que la piel carezca de su habilidad normal de broncearse (oscurecerse) cuando se expone al sol.

Carencia de resultados permanentes- Es probable que los tratamientos de exfoliación de la piel por agentes químicos u otros tratamientos de la misma no mejoren completamente ni prevengan el arrugamiento futuro de la piel. Ninguna de las técnicas puede crear una reversión de las señales de envejecimiento en la piel. Podrán ser necesarias operaciones quirúrgicas adicionales para realizar más estiramiento en la piel flácida. Es probable que se requiera que usted continúe con un programa para el cuidado de la piel después de una operación de exfoliación por agentes químicos.

Recuperación lenta- Es probable que se tome más tiempo que el anticipado para la recuperación después de una exfoliación de la piel por agentes químicos u otros tratamientos. Es probable que la recuperación resulte en un adelgazamiento de la piel así como una mayor facilidad a que ésta se lesione. Esto es diferente al enrojecimiento normal que ocurre después de una exfoliación por agentes químicos.

Problemas del corazón- Se ha visto que las preparaciones con exfoliación química producen ritmos cardíacos anormales y que pueden requerir tratamiento médico en caso de que ocurran durante la operación. Este es un problema potencial serio.

Riesgos desconocidos- Es posible que se descubran riesgos adicionales de la exfoliación de la piel por agentes químicos y tratamientos de la misma.

Anestesia quirúrgica- Tanto la anestesia local como la general implican riesgo. Es posible que hayan complicaciones, lesión e inclusive la muerte debido a las formas de anestesia quirúrgica y sedación.

TRATAMIENTO O CIRUGIA NECESARIOS ADICIONALES

Hay muchas condiciones variables que influyen el resultado duradero de la exfoliación de la piel por agentes químicos y otros tratamientos de la piel. Aunque los riesgos y complicaciones ocurren con poca frecuencia, los riesgos citados son los que están particularmente asociados con estas operaciones. Otras complicaciones y riesgos pueden ocurrir pero son mucho menos comunes. La práctica de la medicina y cirugía no es una ciencia exacta. Aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía expresa ni implícita sobre los resultados que se puedan obtener.

Página 2 de 4 Iniciales del Paciente

Riesgos de Exfoliación por Agentes Químicos y Tratamientos de la Piel, continuación

RESPONSABILIDAD FINANCIERA

El costo de la cirugía implica varios cargos por los servicios que se ofrecen. El total incluye los honorarios de su médico, el costo de los suministros quirúrgicos, anestesia, pruebas de laboratorio y posibles cargos de pacientes ambulatorios hospitalarios, dependiendo de dónde se lleve a cabo la cirugía. Dependiendo de que el costo de la cirugía sea cubierto por un plan de seguros, usted será responsable por los pagos necesarios, deducibles y cargos que no cubra la compañía de seguros. Puede haber costos adicionales en caso de complicaciones debido a la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria u hospitalarios relacionados a la cirugía correctiva también serán su responsabilidad.

RESPONSABILIDAD LEGAL

Los documentos de consentimiento a la operación se utilizan para informar sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición adjuntos a la declaración de riesgos y formas alternas de tratamiento o tratamientos. El proceso de consentimiento informado a la operación tiene la intención de definir los principios de la 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 en el estado de sus conocimientos médicos.

Los documentos del consentimiento informado a la operación no tienen la intención de definir ni de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico se determinan según todos los factores implicados en cada 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 que está en la siguiente página.

CONSENTIMIENTO A CIRUGIA, OPERACION o TRATAMIENTO

1. Por medio de la presente, autorizo al Dr. Michael J. Brown, y los asistentes que seleccione, a desempeñar la siguiente operación o tratamiento:

He recibido la siguiente hoja de información:

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA OPERACION - EXFOLIACION POR AGENTES QUIMICOS Y TRATAMIENTOS DE LA PIEL

2. Estoy consciente que durante el curso de la operación y tratamiento médico o anestesia, pueden surgir imprevistos que requieran operaciones diferentes a las antes mencionadas, por lo tanto, autorizo al médico y sus asistentes o personal designado arriba mencionados a que desempeñen las operaciones que según su juicio profesional sean necesarias y deseables. La autoridad otorgada bajo este párrafo incluirá todas las condiciones que requieran tratamiento y que el médico desconoce en el momento de empezar la operación.
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. Doy consentimiento a fotografiar o televisar la operación u operaciones o procedimiento o procedimientos a desempeñar, incluyendo las porciones apropiadas de mi cuerpo, para propósitos médicos, científicos o educativos.
6. Para propósitos del mejoramiento de la educación médica, autorizo la entrada de observadores a la sala de operaciones.
7. Doy consentimiento al desecho de tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que sean extraídas.
8. Autorizo la liberación de información con respecto a mi número de seguro social a las agencias apropiadas para propósitos legales y licencias de dispositivos médicos, cuando aplique.
9. 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 METODOS ALTERNOS AL TRATAMIENTO.
 - c. QUE HAY RIESGOS A LA OPERACION O TRATAMIENTO PROPUESTOS.

DOY CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO U OPERACION Y A LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS (1 a 9).

Paciente o Persona Autorizada a Firmar por el Paciente

Fecha _____ Testigo _____