

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
**REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día		SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
1	DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE RODILLA	
<p>Este documento sirve para que usted, o quién lo represente, dé su consentimiento para esta intervención eso significa que nos autoriza a realizarla.</p> <p>Usted puede retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida.</p> <p>Antes de firmar, <u>es importante que lea despacio la información siguiente.</u></p> <p>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.</p>		
1.1	LO QUE USTED DEBE SABER:	
<p>EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE</p> <p>La intervención consiste en la reconstrucción del ligamento roto, ya sea con otro tendón de la rodilla, con un ligamento de un donante o con un ligamento artificial sintético.</p> <p>Sirve para mejorar la estabilidad que había perdido la rodilla como consecuencia de la rotura.</p>		
<p>CÓMO SE REALIZA:</p> <p>Inicialmente se realiza una exploración mediante artroscopia de a rodilla para confirmar la rotura del ligamento cruzado anterior/posterior, así como, para detectar y repara, en su caso, otras posibles lesiones presentes (de meniscos, cartílago, etc.). Una vez confirmada la rotura del ligamento, se obtiene un injerto de tendones de la propia rodilla o bien de un donante o se usa un ligamento artificial. Para su anclaje, se necesitan realizar unos túneles a través de los huesos de la rodilla (fémur y tibia) y fijación del injerto mediante implantes metálicos (tornillos, grapas, etc.).</p> <p>La operación necesita anestesia general, o de la extremidad que se va a intervenir. El servicio de anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.</p> <p>Dependiendo del tipo de operación, de la parte del cuerpo intervenida y de su estado previo de salud, puede precisar medicación para disminuir el riesgo de infección o de trombosis.</p>		
<p>QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:</p> <ul style="list-style-type: none">- Durante un tiempo presentará molestias debidas a la cirugía y al proceso de cicatrización.- Durante unos días necesitará reposo con el miembro intervenido en alto y sin cargar peso en la pierna operada.- La rodilla operada deberá mantenerse en descarga durante semanas o meses.- Al principio puede presentar pérdida de fuerza que recuperará a media que vaya ejercitando la extremidad.- Según el tipo de operación y de anestesia, puede necesitar una sonda de orina durante algunos días.		
<p>EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:</p> <p>Al mejorar la estabilidad que había perdido la rodilla, mejorará su función para las actividades cotidianas y deportivas. Así se podría retrasar la progresión de las lesiones degenerativas (artrosis), que se producirían en dicha rodilla como consecuencia de la ausencia de ligamento.</p>		

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
**REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO: Como alternativa, se puede optar por el tratamiento de los síntomas (dolor, inflamación, etc.), mediante medicación, reposo relativo y realización de fisioterapia para fortalecer la musculatura de la pierna y con ello tratar de compensar la falta de ligamento. Se puede usar una rodillera estabilizadora en momentos de mayor actividad. La decisión entre ambas opciones va a depender de la actividad física que usted desee realizar. En su caso:	
QUÉ RIESGOS TIENE Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención. <ul style="list-style-type: none">- Tras la operación es normal sentir dolor o molestias en las zonas cercanas. Por lo general desaparecen en pocos días, pero existe el riesgo de que se prolonguen en el tiempo o se hagan continuas.- Anemia postoperatoria que puede necesitar una transfusión sanguínea.- Pérdida de movilidad de las articulaciones cercanas y atrofia de los músculos próximos.- Rotura, movilización o aflojamiento de los materiales empleados para la fijación. Si esto sucede antes de que el hueso haya unido, es muy probable que necesite una nueva operación; si ocurre después, dependerá de las molestias que provoque.- Intolerancia al material utilizado para fijar el hueso que puede obligar a su retirada.- Complicaciones de la cicatriz: Existe el riesgo de que la cicatriz de la operación sea dolorosa o poco estética.- Necrosis cutánea: La pérdida del riego sanguíneo de la piel próxima a la herida puede hacer necesaria la extirpación de zonas de piel muerta y cobertura con injertos.- En el lugar del que se extrae el injerto existe el riesgo de infección, hematomas, fracturas o dolor residual. <ul style="list-style-type: none">• LOS MÁS FRECUENTES:<ul style="list-style-type: none">- Lesión de estructuras dentro de la articulación por el instrumental empleado.- Derrames articulares de repetición que precisarían evacuación por punción.- Artrosis de rodilla.	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
**REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none">• LOS MÁS GRAVES:<ul style="list-style-type: none">- Rigidez de la rodilla que precise rehabilitación prolongada o nuevas intervenciones.- Persistencia o reaparición de inestabilidad en la rodilla (por fallo del anclaje o rotura del nuevo ligamento).- Aparición de fracturas en las zonas donde se extrae el tendón que sirve como injerto o por los túneles óseos donde se ancla el nuevo ligamento.- Infección: Toda cirugía tiene riesgo de infección. La infección puede ser superficial (localizada justo bajo la piel), o profunda (afecta a músculos y hueso). Si esto ocurre, se realizará tratamiento con antibióticos y se evaluará la necesidad de otros procedimientos (curas locales, limpieza de la herida en quirófano, colocación de antibióticos en el lugar de la infección e incluso la retirada del material implantado). - Hemorragia: Durante la intervención pueden lesionarse vasos sanguíneos cercanos. A veces es necesaria una segunda operación para frenar el sangrado.- Trombosis Venosa y Tromboembolismo Pulmonar: Formación de trombos en las venas de la extremidad provocando edema y dolor. Estos trombos pueden desprenderse y general complicaciones pulmonares agudas con consecuencias graves y riesgo de fallecimiento- Distrofia simpático-refleja: En las zonas próximas al sitio de una operación puede producirse una pérdida de movilidad en las articulaciones, descalcificación de los huesos, inflamación, dolor, alteraciones de temperatura, sensibilidad, coloración y sudoración. Esta situación puede incapacitarle y necesitar tratamiento médico y rehabilitador prolongado.- Síndrome compartimental: Aumento de presión dentro de algún grupo muscular que puede provocar lesiones de los vasos, de los nervios y alteraciones musculares irreversibles.- Lesión de nervios de la extremidad que puede provocar distintos grados de pérdida de sensibilidad o parálisis. Esta lesión puede ser temporal o definitiva.- Lesión de un vaso sanguíneo principal de la extremidad que necesite intervenciones de cirugía vascular para su reparación. Si la lesión es irreparable puede requerir la amputación de la extremidad. • LOS DERIVADOS DE SU ESTADO DE SALUD:	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
**REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA: Existen situaciones en las cuales la conveniencia de esta intervención puede ser dudosa o cuestionable: <ul style="list-style-type: none">– Pacientes que no realizan actividad física profesional o deportiva.– Artrosis ya establecida de la rodilla.– Sobrepeso y obesidad: Un mayor peso supone un mayor sufrimiento para la articulación operada. Además, la obesidad aumenta los riesgos de infección, trombosis y problemas generales de tipo circulatorio y respiratorio.– Edad: Cuanto mayor sea la edad del paciente, menos posibilidades de éxito tendrá la operación.– Enfermedad circulatoria grave.– Infección o lesiones de la piel en la extremidad que se va a operar.– Pacientes que por cuestiones personales o sociales no van a seguir las recomendaciones y cuidados posteriores a la intervención.– Otras: Hay pacientes que pueden presentar situaciones que supongan un riesgo muy elevado para la anestesia. Deberá comunicar al personal sanitario cualquier situación de este tipo antes de la intervención.	
OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional): 	
OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO: <ul style="list-style-type: none">- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usarán directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o vídeos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas si usted da autorización. Su identidad será preservada de forma confidencial.	

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
**REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
1.2	IMÁGENES EXPLICATIVAS
<p>En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.</p>	

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
--------------------------------------------------------------------	----------------------------------

2	CONSENTIMIENTO INFORMADO	
2.1	DATOS DEL/ DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (sólo en caso de incapacidad del/de la paciente)	
	APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE	DNI/NIE
	APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	DNI/NIE

2.2	PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO		
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA
	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
**REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
--------------------------------------------------------------------	----------------------------------

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña., manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consiente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Autorizo que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SÍ NO

Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SÍ NO

Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SÍ NO

Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

SÍ NO

NOTA: Márquese con una cruz.

Ena.....de.....de.....

EL/LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad del paciente)

Fdo.:

Fdo.:

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y
CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
REPARACIÓN LIGAMENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE
RODILLA**

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de fecha 6 de agosto) por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.



CENTRO SANITARIO Clínica Parejo y Cañero Hospital de día	SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA
--------------------------------------------------------------------	----------------------------------

2.4	RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN
Yo, D/Dña., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida. Ena.....de.....de.....	
EL/LA PACIENTE	EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad del paciente)
Fdo.:	Fdo.:

2.4	REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
Yo, D/Dña., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida. Ena.....de.....de.....	
EL/LA PACIENTE	EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (solo en caso de incapacidad del paciente)
Fdo.:	Fdo.:

Le informamos que el responsable del tratamiento de sus datos clínicos es Clínica Parejo y Cañero, S.L. que en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, sus datos serán tratados en nuestros ficheros, cuya finalidad principal es la prestación y seguimiento de la asistencia sanitaria o proceso clínico. Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición a los tratamientos dirigiéndose por escrito al domicilio social del centro situado en C/Cuesta del Molino nº48, 14500 Puente Genil (Córdoba) o mediante envío de un correo electrónico a proteccion.datos@clinicapyc.com, adjuntando copia de DNI u otro documento identificativo.