

Anexos

1. Ley 41/2002

Artículo 2:

- *“1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.”*
- *“2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.”*
- *Por lo que se establece el derecho al paciente de ser informado y el deber del médico de informarle, debiendo ser escrito este consentimiento en determinados casos. Los cuales son expuestos en el artículo 8: “El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.”*
- *“3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.”*
- *“4. Todo paciente o **usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.** Su negativa al tratamiento constará por escrito.”*

Artículo 8:

“5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.”

Artículo 9:

- “1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. **Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.**”

- “2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:
 - Cuando existe **riesgo para la salud pública** a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la [Ley Orgánica 3/1986](#), se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
 - Cuando existe **riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización**, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.”

- “3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:
 - Cuando **el paciente no sea capaz de tomar decisiones**, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
 - Cuando el paciente **tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.**
 - **Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.**

En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el [artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.](#)”

- **“4. Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.**

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.”

- **“5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales, se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.”**

- **“6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.”**

- *“7. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.”*

Artículo 10:

- ***“1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente”:***
 - *Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.*
 - *Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.*
 - *Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.*
 - *Las contraindicaciones.*
- ***“2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.”***

Artículo 11:

“1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre

los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas”

2. Ley aragonesa 6/2002

Artículo 4:

- *“F. A la libre elección entre las opciones que le presente la persona con responsabilidad sanitaria de su caso, siendo preciso el **previo consentimiento informado y escrito de la persona enferma para la realización de cualquier intervención**, excepto en los casos contemplados en el artículo 13”*
- *“G. A negarse al tratamiento, excepto en los casos contemplados en los epígrafes a) y b) del apartado 1 del artículo 13, para lo cual el paciente deberá solicitar y firmar el alta voluntaria. De no hacerlo así, corresponderá dar el alta a la dirección del centro, a propuesta del médico que esté al cargo del caso. No obstante, tendrá derecho a permanecer cuando existan otros tratamientos alternativos y la persona enferma manifieste el deseo de recibirlos.”*
- *“M. **A ser informados del uso, en su caso, en proyectos docentes o de investigación, de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que se les apliquen**, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud, según los conocimientos científicos y técnicos actualizados. **En estos casos, será imprescindible la previa autorización por escrito de la persona enferma** y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del correspondiente centro sanitario, teniendo en cuenta la normativa aplicable en materia de investigación y ética.”*

Artículo 5:

*“**Firmar el documento de alta voluntaria en los casos en que no se acepte el tratamiento.** De negarse a ello, la dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1.g) del artículo anterior.”*

Artículo 8

- “1. En todo proceso asistencial o tras el alta del mismo, el paciente podrá conocer toda la información que se hubiera obtenido sobre su estado de salud y solicitar copia de la misma en la forma que se establezca reglamentariamente. **Igualmente, se reconoce el derecho de la persona a no ser informada.**”
- 2. La información proporcionada será lo más amplia posible, verídica y se expresará de manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con la finalidad de que éste pueda tomar las decisiones de una manera autónoma. Será presentada, por regla general, de forma verbal, si bien ha de dejarse constancia de la misma en la historia clínica.”
- 3. “**Corresponde al médico** o equipo de médicos responsable del paciente **garantizar el cumplimiento del derecho a la información.** Esta responsabilidad es igualmente exigible a los demás profesionales sanitarios que le atiendan o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto.”

Artículo 12:

- “1. Cualquier intervención que se produzca en el ámbito de la salud requiere el consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada conforme a lo establecido en el artículo 8 de esta Ley. El consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que puedan suponer riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente.”
- “2. Se efectuará un documento de consentimiento para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. El documento deberá contener como mínimo información sobre la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sus riesgos y consecuencias más frecuentes.”

- “3. En el caso de que el **paciente manifieste su voluntad de no ser informado**, sin perjuicio de obtenerse el consentimiento previo para la intervención, deberá **dejarse constancia documentada de esta renuncia en la historia clínica.**”
- “4. En cualquier momento la persona afectada puede revocar libremente su consentimiento.”
- “5. En todos los casos en que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a que se le dé una copia del documento firmado.”

Artículo 13:

- “1. Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento: a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que se establece en la legislación reguladora sobre esta materia. b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento.”
- “2. En los supuestos contemplados en el apartado anterior, se pueden realizar las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.”


Artículo 14:

- “1. El consentimiento por sustitución se dará en las siguientes situaciones: a) **Cuando el médico responsable de la asistencia no considere al enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación**, el consentimiento debe obtenerse de los familiares de éste o de las personas a él allegadas que se responsabilicen del paciente. b) **En los casos de incapacidad legal**, deberá darlo su representante, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación civil aplicable. c) **En el caso de menores, si éstos no se encuentran preparados, ni intelectual ni emocionalmente**, para poder comprender el alcance de la intervención

sobre su salud, el consentimiento debe darlo el representante del menor, **después de haber escuchado, en todo caso, su opinión si es mayor de doce años.** En el caso de menores emancipados y adolescentes mayores de dieciséis años, el menor dará personalmente su consentimiento. No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo dispuesto con carácter general por la legislación civil sobre mayoría de edad, así como a lo establecido en la normativa específica en esas materias.”

- “2. En los supuestos definidos anteriormente en los apartados a) y b), se podrán realizar, sin la exigencia del consentimiento previo del paciente, las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.”
- “3. En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y de respeto a su dignidad personal. Asimismo, se intentará que el enfermo participe todo lo posible en la toma de decisiones.”

3. Consentimiento Informado Salud Aragón

 <p>servicio aragonés de salud</p> <p>HOSPITAL "MIGUEL SERVET"</p> <p>Pº Isabel la Católica, 1-3 50009 ZARAGOZA</p> <p>Servicio de Oftalmología</p>	Apellidos..... Nombre..... Sexo..... Fecha de nacimiento.....Nº Historia..... Afiliación..... Domicilio..... Población.....Teléfono.....
DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA DE LA CATARATA	
<p>Médico informante: Fecha:/...../.....</p> <p>La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino que produce una pérdida progresiva de visión, que puede llegar a ser total en algunos casos.</p> <p>El único tratamiento es quirúrgico, consiste en la extracción del cristalino opaco en su totalidad o dejando la cápsula posterior.</p> <p>En la actualidad se utilizan diversas técnicas de cirugía de cataratas, que dejan la cápsula posterior del cristalino para poder colocar sobre ella una lente intraocular, obteniéndose de este modo una mejor recuperación visual.</p> <p>En la mayoría de los casos tras la cirugía es necesario utilizar gafas de lejos y/o cerca, ya que casi siempre queda un astigmatismo (defecto de refracción) de mayor o menor grado.</p> <p>La cirugía de catarata es en general un procedimiento quirúrgico seguro tanto para el ojo como para el organismo en general. Los riesgos vienen derivados del tipo de anestesia, enfermedades previas existentes y de la propia cirugía.</p> <p>Los riesgos de la anestesia local son : hemorragia retrobulbar, oclusión de la arteria central de la retina, lesión del nervio óptico, perforación ocular, depresión cardio-respiratoria y reacción tóxica alérgica. Los riesgos de la anestesia general le serán explicados por el médico anestesista.</p> <p>Como toda cirugía no está exenta de complicaciones, las más graves son la hemorragia expulsiva y las infecciones intraoculares que se dan en menos del 0,5% de los casos y conllevan la pérdida de función visual de forma inmediata, en días o semanas.</p> <p>Otras complicaciones son el desprendimiento de retina, aumento de la presión intraocular, hemorragias intraoculares, alteración de la transparencia corneal, dehiscencia de suturas, edema macular, opacidad de la cápsula posterior, deformidad pupilar, dislocación o imposibilidad de implantación de la lente intraocular por falta de soporte adecuado.</p> <p>En el caso de que la catarata presente una opacificación total, la falta de transparencia impide la visualización de la retina y nervio óptico, por lo que el resultado funcional visual de la misma no podría garantizarse.</p> <p>En el caso de anestesia local es necesaria la colaboración del paciente, debiendo mantener un reposo total durante la intervención y un reposo relativo después de la cirugía durante las primeras semanas.</p> <p>Es necesario llevar un tratamiento médico en el postoperatorio y realizar visitas a la consulta en el plazo de dos a tres meses aproximadamente.</p>	
03.806	

Riesgos personalizados :

En general cuanto más y mayores sean las enfermedades oculares y generales que se padezcan y mayor la edad del paciente, mayor es el riesgo. Sus riesgos relacionados con sus circunstancias personales y generales son:

.....

Declaraciones y firmas

Declaro que he sido informado por el médico de los riesgos y complicaciones, explicados en este documento, relacionados con la cirugía de la Catarata que se me va a realizar.

Estoy satisfecho/a con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes, me han aclarado todas las dudas planteadas y sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Por ello doy mi consentimiento expreso para que se me realice dicha intervención.

Firma del paciente

Firma del médico

.....

.....

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D/Dª..... DNI

en calidad de....., es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión. He sido suficientemente informado/a de la intervención que se le va a realizar y otorgo expresamente mi consentimiento, que podré retirar en el momento que lo desee.

Firma del tutor o familiar

.....

NO AUTORIZO/ REVOCO cualquier autorización plasmada en el presente impreso. Me han sido explicadas, entiendo y asumo las repercusiones que pudieran derivarse de esta decisión sobre la evolución del proceso.

Firma del paciente , tutor o representante legal

.....

Fecha:/...../.....

4. Consentimiento informado Óptica

Consentimiento informado para Lentes de Contacto



Establecimiento _____

Óptico-optometrista _____

Número de colegiado _____

Paciente _____

INFORMACIÓN

Realizado el examen optométrico, se detecta:

MIOPIA HIPERMETROPÍA ASTIGMATISMO OTROS

Para compensar mi defecto visual se me informa de que puedo utilizar lentes de contacto. También he sido informado de otras alternativas.

Se han realizado las pruebas oportunas para comprobar si mi estado ocular en este momento es satisfactorio para la adaptación de lentes de contacto.

Se me informa de que el uso de lentes de contacto, en general, tiene muchos beneficios pero no está exento de riesgos. Algunos usuarios, por un **uso inadecuado**, pueden desarrollar complicaciones que afecten a la calidad de la visión.

En el proceso de adaptación, es normal un ligero disconfort y ocasional la aparición de ojo rojo o las molestias a la luz. Estas sensaciones van desapareciendo a lo largo del proceso de adaptación.

La cooperación es imprescindible para el éxito de la adaptación. Para ello, recibiré toda la información precisa para una correcta manipulación y mantenimiento de las lentes de contacto.

Las **revisiones periódicas son necesarias para la salud ocular**. Su óptico-optometrista le indicará cuándo debe realizarlas según su caso particular pero, al menos, se realizará una vez al año.

Alargar el período de uso de las lentes de contacto más allá del recomendado por su óptico-optometrista puede ocasionarle problemas que afecten su calidad de visión.

En caso de interrumpir el uso de las lentes de contacto por más de seis meses, deberá iniciar de nuevo el proceso de adaptación bajo la supervisión de su óptico-optometrista.

Mi óptico-optometrista, como profesional sanitario, me ha informado de forma satisfactoria sobre la naturaleza, ventajas, inconvenientes y posibles complicaciones de la adaptación de lentes de contacto. También he sido informado sobre otras alternativas para la compensación de mi alteración visual.

He comprendido toda la información que me ha proporcionado mi óptico-optometrista y he realizado todas las preguntas que consideraba oportunas.

Asumo la responsabilidad de asistir a las revisiones, así como de realizar el sistema de mantenimiento que mi óptico-optometrista me indique. Doy mi consentimiento de forma libre y voluntaria para que me realicen la adaptación de las lentes de contacto.

En _____ a _____ de _____ de 200 _____

Paciente o responsable

Nombre: _____

Óptico-optometrista _____

DNI: _____



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ÓPTICAS

Nombre y apellidos: _____
de ___ de edad y con DNI número _____ manifiesta que ha sido informado/a de que sus datos de carácter personal y sanitarios quedan registrados en un fichero propiedad de _____.

En caso de precisar la adaptación de: (marcar la que proceda)

Lentes de contacto Gafas Audífonos

Solicito al óptico-optometrista D/Dª _____ con núm. de colegiado _____ para que, ayudado por el personal que precise realice la adaptación solicitada. Y confirmo que me han sido explicados detalladamente, en palabras comprensibles para mí, los posibles fines de utilización de las lentes de contacto, gafas y/o audífonos, incluyendo los posibles riesgos directos e indirectos que puedan derivarse de la adaptación. Así como que han aclarado todas las preguntas, que libremente, he formulado y que he entendido este documento de consentimiento.

La recogida, almacenamiento y tratamiento de los datos personales del particular tiene como finalidad el mantenimiento y gestión de la base de datos de clientes, así como la prestación de asistencia sanitaria, y envío de información, la promoción de ofertas y publicidad de los productos que en el establecimiento se comercializan, pudiendo usted ejercer su oposición al tratamiento con fines publicitarios marcando la siguiente casilla.

No deseo recibir ofertas, publicidad o promociones por parte de este establecimiento.

Este establecimiento se obliga al cumplimiento del deber de secreto profesional contemplado en el artículo 10 de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, con las excepciones previstas en esta u otras Leyes.

En cumplimiento con la Ley, se informa al particular que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y oposición que les son inherentes con respecto a sus datos personales en este mismo establecimiento.

Con la firma de este documento da la conformidad al tratamiento de los datos y a la prestación sanitaria con las finalidades indicadas.

Firma y fecha.

Nota: En el caso menores de 14 años se requiere que sean los padres o tutores quienes presten su consentimiento para tratar los datos personales del menor, en este caso deberán firmar los padres indicando la expresión "con mi consentimiento" y se adjuntará fotocopia acreditativa de la relación parental.

5.Consentimiento informado en Odontología



Clínica Dental

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN ODONTOESTOMATOLOGIA COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS DE CATALUNYA

Como paciente, usted tiene derecho a ser informado de los beneficios y de los riesgos derivados del tratamiento escogido. El propósito de esta información no es crear alarma y mucho menos de liberar de responsabilidades al odontólogo. Simplemente es un esfuerzo para que usted conozca mejor el tratamiento y pueda tomar la decisión, libre y voluntaria, de autorizar o de rechazar el tratamiento.

Ha de saber que es norma de cumplimiento por parte del odontólogo de informarlo y solicitar su autorización.

Paciente _____

(*) Persona responsable _____

Edad _____ NIF _____

Dirección _____ CP y población _____

(*) En caso que el/la paciente sea menor de edad o incapacidad para dar el consentimiento.

Para hacer el tratamiento escogido por el paciente, el/la profesional informa de la necesidad de efectuar alguna de las intervenciones siguientes, que el/la paciente lee, entiende y valora su necesidad:

- Extracción sencilla de pieza(s) dental(es)
- Extracción compleja de pieza(s) dental(es)
- Extracción quirúrgica de pieza (s) dental(es)
- Cirugía periapical en la(s)..... pieza(s) dental(es)
- Cirugía de tumor(es) benigno(s)
- Endodoncia de pieza(s) dental(es)
- Odontología conservadora de pieza(s) dental(es)
- Colocación de prótesis estomatológica
- Tratamiento de periodoncia
- Tratamiento de ortodoncia
- Tratamiento de implantología
- Otros tipos de tratamiento odontoestomatológico
- Estética dental

Declaración del/de la paciente antes del tratamiento:

El / La paciente declara haber entendido todas las explicaciones facilitadas en un lenguaje claro y sencillo. Ha podido manifestar todas las observaciones y le han sido aclaradas todas las dudas, de manera que se siente plenamente informado en lo que se refiere a la realización y a las posibles complicaciones del tratamiento escogido. También se me ha informado de otras alternativas posibles.

Consentimiento firmado en....., el día de de 20.....

El/la paciente:

El/La profesional

Sr./Sra.

Dr./Dra.
Colegiado/a núm.



EI/La profesional ha informado al/a la paciente con la mayor claridad posible de las siguientes cuestiones que ha de saber:

Por lo que se refiere a la anestesia local:

- Se aplicará mediante inyección a la cavidad oral de las sustancias que provoca el bloqueo reversible de la conducción nerviosa
- EI/La paciente notará una sensación de insensibilidad en la zona anestesiada que desaparecerá de forma espontánea, en dos o tres horas y tendrá especial cura de no morderse la zona que tiene dormida Evitará masticar hasta que presente una sensibilidad intacta para evitar lesiones en la mucosa oral.
- Alguna vez la aplicación de anestesia local puede provocar la aparición de úlceras en la mucosa oral localizadas en la zona anestesiada, dolor en la zona de inyección de la anestesia, limitación de la abertura local por contractura muscular y, menos habitualmente, alteraciones transitorias que pueden requerir un tratamiento posterior.
- Puede provocar alteraciones en la presión sanguínea y, raramente, un síncope o fibrilación ventricular con consecuencias graves.
- Puede provocar urticaria o reacciones alérgicas imprevisibles que pueden requerir un tratamiento urgente.
- El componente vasoconstrictor de la anestesia puede provocar, raramente, complicaciones cardíacas en pacientes con alteraciones de corazón, complicaciones que requieren un tratamiento urgente.

Por lo que se refiere a la extracción de piezas dentales:

- EI/La profesional sí/no informa de la posibilidad de evitar la extracción de la/las pieza(s) dental(es) con tratamiento(s) conservador(es).
- Se realizará con aplicación de anestesia local.
- Antes o después de la extracción, puede ser necesario prescribir el tratamiento, aunque no hayan aparecido complicaciones.
- Después de la extracción, hay posibilidades de tener una hemorragia, inflamación o infección en la zona de la extracción, que requerirá tratamiento posterior.
- No es demasiado frecuente que se pueda dañar prótesis vecina de la(es) pieza(s) que se ha(n) de extraer, lesiones de la mucosa oral en las zonas vecinas o en la lengua, inserción de un resto radicular en el seno maxilar o comunicación con este, fractura del hueso interradicular, de la tabla externa o de la tuberosidad maxilar, o luxación de la articulación mandibular, complicaciones que no dependen necesariamente de la forma de practicar la intervención, sino de la intervención en sí.
- Raramente se puede afectar el nervio de la zona correspondiente, con alteraciones sensitivas durante un tiempo variable, con recuperación completa en la mayor parte de los casos.
- El tabaco siempre empeora los procesos de cicatrización.

Por lo que se refiere a la extracción compleja:

- Las complicaciones referidas para las extracciones sencillas se pueden dar en las extracciones complejas, por bien que con más frecuencia y intensidad y, por tanto, mayoritariamente necesiten medicación.
- En las extracciones de muelas del juicio inferiores, a menudo hay limitación de abertura bucal y afectación del nervio correspondiente, por bien que no guarda siempre una relación con la complejidad de la extracción.

Por lo que se refiere a las extracciones quirúrgicas:

- Es una intervención estrictamente necesaria.
- EI/La profesional utilizará anestesia.
- Como acto quirúrgico, puede necesitar tratamiento previo y posterior, aunque no presente complicaciones.
- Las complicaciones pueden ser más frecuentes cuanto más compleja sea la extracción.
- Los puntos citados para las extracciones sencillas y complejas son válidos para las extracciones quirúrgicas.

Por lo que se refiere a la cirugía periapical:

- El motivo de esta intervención es eliminar un proceso infeccioso situado en la raíz de una(s) pieza(s) dental(es), infección que no ha respondido a otros tratamientos o que no se puede eliminar con otro tratamiento.
- Como acto quirúrgico puede necesitar tratamiento previo y posterior, aunque no presente complicaciones.
- La intervención se realizará con anestesia.
- Se podrían producir procesos inflamatorios, lesiones de las mucosas o de la lengua y dolor que requerirían tratamiento posterior.
- Raramente podrían quedar afectados el seno maxilar o alteraciones en el nervio más próximo a la intervención, de carácter irreversible en la mayoría de los casos.
- Alguna vez, el tratamiento perfectamente efectuado no es del todo efectivo, y se podría producir una recidiva.

Fecha y firma del/de la paciente

**Por lo que se refiere a la cirugía de tumores benignos:**

- Se ha de proceder a la extirpación de la tumoración aparentemente benigna, para impedir complicaciones posteriores.
- Es el mejor tratamiento posible.
- Se realizará con anestesia.
- El tumor extirpado será enviado a un especialista patólogo para su análisis y determinar la benignidad o malignidad o la necesidad de un posible tratamiento posterior. Se entregará al paciente una copia del informe.
- Durante la intervención o después puede ser necesario afectar las estructuras vecinas, para eliminarlas como margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico.
- Se pueden producir procesos inflamatorios, dolor o lesiones de la mucosa o de la lengua.
- Raramente se podrían lesionar estructuras nerviosas vecinas, de manera temporal o definitiva, con la alteración sensitiva pertinente o el seno maxilar, con la sinusitis consecuente, que deberá de tratar posteriormente el especialista.

Por lo que se refiere a la endodoncia:

- La endodoncia de la(s) pieza(s) indicada(s) es el tratamiento más adecuado para su conservación. Consiste en la eliminación del tejido pulpar inflamado o infectado o el tratamiento de un proceso granulomatoso o quístico, y el relleno de la cavidad pulpar y los conductos radiculares de un material sellador que impide el paso a bacterias y toxinas infecciosas.
- Es posible que después del tratamiento endodóncico presente dolor cuando aprieta o note más la pieza(s) dental(es) tratada(s). Es una complicación que en muchos casos se resuelve sola en un plazo de tiempo relativamente corto.
- Es posible que realizando el tratamiento de forma completamente correcta, este falle o no se obtengan los resultados deseados. En estos casos puede ser necesario volver a realizar el tratamiento o necesitar cirugía periapical.
- Es probable esperar un cambio de color en la(s) pieza(s) endodonciada(s) y un oscurecimiento.
- La(s) pieza(s) endodonciada(s) tiene(n) una tendencia mayor a padecer fracturas por el hecho de quedar con una menor estructura dental sana y ser más débil(es). Puede estar indicada la colocación de fundas o coronas protéticas de recubrimiento total parcial.
- No muy a menudo, durante el tratamiento se puede romper un instrumento dentro del conducto o ser aspirado, lo cual hará necesario eliminarlo mediante cirugía.

Por lo que se refiere a la odontología conservadora

- La obturación de la(s) pieza(s) dental(es) indicada(s) consiste en la eliminación del tejido dental afectado por la caries, sustituyéndolo por un material odontológico que sella herméticamente la cavidad resultante. De esta manera se podrá(n) conservar la(s) pieza(s) dental(es) y retornar la función y de alguna manera la estética.
- Con una determinada frecuencia la(s) pieza(s) tratada(s) queda(n) más sensible(s) durante poco tiempo o puede ser necesaria alguna visita para ajustar la (s) obturación(es).
- Incluso con obturaciones perfectamente realizadas, no se pueden evitar alteraciones de la pulpa dental. El proceso cariígeno puede haber alterado irreversiblemente el nervio de la pieza dental, y hacer necesaria una endodóncia.
- En casos de caries extensas o profundas, teniendo en cuenta que hay menos tejido dental sano, puede ser necesaria la colocación de una funda o corona protética parcial o completa para disminuir el riesgo de fractura.

Por lo que se refiere a la colocación de prótesis estomatológicas

- Las prótesis estomatológicas tienen como función la reposición total o parcial de las piezas ausentes o la reconstrucción anatómica de las que han perdido estructura.
- Toda prótesis estomatológica necesita de un tiempo de adaptación y posteriores ajustes.
- Las prótesis fijas que se aguantan en las piezas vecinas requieren su tallado. Este tallado puede provocar alteraciones del nervio y provocar sensibilidad. En el peor de los casos, se puede necesitar una endodoncia.
- Las prótesis amovibles pueden aumentar el riesgo de caries en las piezas vecinas, especialmente las que llevan los retenedores, por lo cual requerirá una higiene más extremada. Cuando se desajusten, pueden provocar un desgaste anómalo en las piezas que llevan ganchos.
- Las prótesis completas pueden ocasionar pequeñas ulceraciones para presionar que se han de ajustar, con más frecuencia la inferior. La prótesis superior puede provocar náuseas que desaparecen con la adaptación.
- En los casos de poco soporte óseo, las prótesis pueden no ser estables con la función. La única solución sería la colocación de implantes.

Fecha y firma del/de la paciente

**Por lo que se refiere a la periodoncia:**

- Tiene por objeto la eliminación de los factores irritativos e infecciosos presentes en los tejidos de soporte de los dientes, para conseguir el mantenimiento de los dientes, la función y la estética, y evitar la movilidad, la pérdida del hueso y de los dientes.
- Después de las sesiones de tratamiento, es normal presentar un aumento de la sensibilidad dental, más movilidad, dolor y inflamación transitorias, que remiten con la medicación adecuada.
- A menudo y especialmente después de las sesiones de cirugía periodontal, aparecerá inflamación en la zona de la intervención, incluso en la cara, y alteraciones en la mucosa del paladar y de la lengua, que remiten con la medicación adecuada. Como en todo proceso de cicatrización, se ha de mantener la mejor higiene oral posible y el éxito del tratamiento dependerá del mantenimiento estricto de la mejor higiene posible, según las técnicas indicadas por el/la profesional.
- El éxito en la eliminación de la enfermedad comporta un aparente alargamiento de las piezas por retracción de la encía.
- El éxito del tratamiento recae en un correcto mantenimiento posterior. Será necesario hacer revisiones cada 4 o 6 meses, o según indique el/la profesional.
- El tabaco siempre empeora el diagnóstico.
- Pese a que no es frecuente, hay casos que no evolucionan correctamente.

Por lo que se refiere a la ortodoncia:

- El objetivo del tratamiento de ortodoncia es conseguir una posición, estética y función dentales correctas. Se obtiene con la colocación de aparatos fijos o amovibles, según la técnica o el criterio del/de la facultativo/a.
- Para un tratamiento correcto, es necesario un diagnóstico correcto, para lo cual el/la profesional necesitará exámenes complementarios.
- Es posible que el tratamiento adecuado implique la extracción de piezas dentales definitivas sanas, según el criterio del/de la facultativo/a. Las extracciones se indicaran con el diagnóstico correcto.
- El tratamiento de ortodoncia, por motivos obvios, será de larga duración y por su propia naturaleza, aparatos en la boca, implica un mayor riesgo de problemas de encías y caries, por lo cual es imprescindible extremar las medidas de higiene. Si aparecen caries o problemas de encías, los tratamientos necesarios son independientes del tratamiento de ortodoncia.
- La duración es variable y dependerá de muchos factores como la técnica del profesional, factores biológicos o respuesta propia del organismo o de otros, según cada caso.
- Es absolutamente imprescindible acudir a las citas de tratamiento. No acudir a las visitas de tratamiento implica una mayor duración del tratamiento y la aparición de complicaciones.
- La colocación de aparatos en la boca necesitará de un tiempo de habituación, con las consecuentes molestias dentales, aftas o lesiones de las mucosas.
- No muy a menudo, pueden aparecer lesiones en las raíces de las piezas movidas y en la encía, con necesidad de tratamiento posterior.
- Los aparatos amovibles pueden perderse o extraviarse. La elaboración de nuevos irá a cargo del/de la paciente.
- Al finalizar el tratamiento es necesario un seguimiento adecuado para evitar movimientos dentales indeseados. Son necesarias revisiones según el criterio del profesional. No acudir a las revisiones o no llevar los aparatos de mantenimiento eximen al profesional de las recidivas que se puedan producir.

Por lo que se refiere a los implantes dentales:

- Consiste en la colocación, dentro del hueso maxilar, de estructuras o no biológicas, generalmente metálicas, para soportar prótesis o piezas dentales fijas. El tipo, la metodología de la implantación y la prótesis posterior dependerá del profesional que realiza el tratamiento.
- Si el tratamiento implantológico es realizado por más de un profesional, cada uno será responsable de la parte realizada.
- El tratamiento se realizará con anestesia.
- Para un diagnóstico correcto, el/la profesional solicitará los exámenes complementarios que considere oportunos.
- Los implantes se colocaran si no hay contraindicaciones, según criterio facultativo, igual que las prótesis posteriores.
- En el postoperatorio se puede producir inflamación en la zona de la boca o cara, dolor, lesiones en la encía del paladar o lengua o afectarse el seno maxilar, con la aparición de sinusitis o de las fosas nasales, que las tratará un/a especialista.
- No a menudo, pueden afectarse nervios o terminaciones nerviosas vecinas con alteraciones de la sensibilidad según la afectación, en el labio, mentón, lengua o encías, de carácter transitorio, pero alguna vez, de carácter permanente.
- Puede afectarse la raíz de alguna pieza próxima.
- Existe un porcentaje de fracasos del 5 al 10%, con la pérdida de algún implante o de la prótesis que soporta. Este hecho puede comportar la repetición de la intervención. En casos excepcionales, la colocación o la extracción del implante puede comportar la fractura maxilar.
- Es obligado un seguimiento a largo plazo y seguir escrupulosamente las normas de higiene. No acudir a las revisiones puede comportar complicaciones futuras, no imputables al /a los profesional(es) que han hecho el tratamiento.
- Es posible la fractura de la(s) prótesis y la consecuente necesidad de reparar o sustituir algún componente del implante.
- El hábito de fumar siempre empeora el pronóstico.

Data i signatura del/de la patient



Por lo que se refiere a la cirugía oncológica de cavidad oral, cara y cuello:

- Las tumoraciones que afectan la cara en sus diferentes estructuras (boca, nariz, fosas nasales, senos, órbitas) pueden ser benignas o malignas. Las benignas pueden producir invasión local, pero no provocan metastasis en los ganglios del cuello ni en el resto del organismo, al contrario de los malignos.
- La cirugía es el tratamiento habitual de las lesiones benignas. Según su medida, el tratamiento quirúrgico puede afectar a las estructuras vecinas, para eliminarlas como margen de seguridad o para reconstruir el defecto quirúrgico.
- Para las tumoraciones malignas existen tres tipos de tratamiento, frecuentemente utilizados de forma combinada, que son: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.
- La cirugía de estas lesiones malignas consiste en extirpar la zona afectada con amplios márgenes de seguridad, incluyendo así una parte importante de tejido sano. Además, a veces, de forma preventiva o curativa, es necesario hacer una limpieza de los ganglios del cuello. Consigue, sola o asociada con estos tratamientos, un importante número de curaciones.
- Para intentar reconstruir los tejidos eliminados: piel, mucosa, músculos, nervios, huesos, etc.. se hace necesario utilizar técnicas complejas de reconstrucción, en ocasiones microquirúrgicas, y utilización de injertos, del propio paciente, de banco de tejido o artificiales, produciéndose pese a todo alteraciones estéticas y/o funcionales, y pérdida total o parcial de órganos sensoriales.
- Por tanto, es una cirugía larga y delicada, que se hace en la mayoría de los casos con anestesia general. Puede incluir el uso de traqueostomía, generalmente temporal, transfusiones de sangre y hemoderivados (pudiéndose derivar reacciones o infecciones específicas), permanencia postoperatoria inmediata en la UCI, y dispositivos especiales para alimentar el paciente hasta que pueda hacerlo por sí mismo. En ocasiones, son necesarias cirugías posteriores como reconstrucción diferida, para corregir secuelas o para tratar recidivas del tumor.
- El tratamiento de los tumores malignos de cabeza y cuello no está libre de complicaciones, tales como infecciones, seronas, hemorragias graves, rechazo y/o pérdida del injerto, complicaciones respiratorias y/o cardiovasculares e incluso, la muerte. Además de las secuelas propias de la extirpación del tumor, que dependen de su localización exacta.
- En la mayoría de los casos, el acto operatorio precisa anestesia general, con los riesgos inherentes a la misma.

Entiendo que, al finalizar el tratamiento, he de seguir escrupulosamente las instrucciones de higiene y de mantenimiento que me han explicado, así como la necesidad de visitar periódicamente al odontólogo, para poder detectar cualquier incidencia y tratar con mejor pronóstico cualquier complicación.

- He recibido las instrucciones post intervención quirúrgica personalizadas
 He recibido las instrucciones de manejo y cuidado de la prótesis

Data i signatura del/de la pacient