

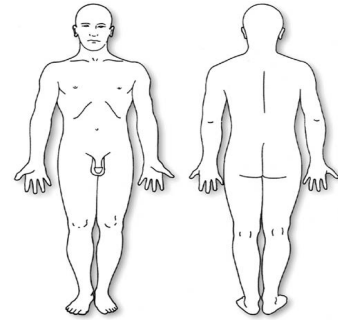
DEFORMIDADES DE HUESOS LARGOS EN LA OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA

DATOS DEL PACIENTE (*O etiqueta identificativa*)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

La cirugía consiste en hacer del hueso que esta incurvado un hueso recto. Para ello se deben hacer una, dos o más osteotomías, cortes en el hueso, a veces quitando un trozo del mismo. En muchas ocasiones esto necesita una incisión en la piel más o menos importante en función del número de osteotomías y de la proximidad de las mismas. A su través, separando los músculos, se llega al hueso que hay que cortar. En algunas ocasiones la osteotomía se puede realizar de forma percutánea con una incisión muy pequeña. Estos fragmentos óseos se sujetan con un clavo que los engarza, preferiblemente telescópico.

Debe conocer que toda intervención quirúrgica posee un margen de incertidumbre, que obliga al médico a decidir la actuación más adecuada en cada momento con independencia del acto médico inicialmente programado.

CONSECUENCIAS SEGURAS

Cicatriz o cicatrices en la piel de diferente tamaño. Ser portador de un material extraño, clavo telescópico o fijo. Marcha en trendelemburg temporal o definitiva y marcha en rotación externa cuando la cirugía es en MMII.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Infección de la herida quirúrgica. Infección profunda. Infección ósea o articular. Limitación de la movilidad articular.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves: Lesión vascular o nerviosa. Falsa vía en el extremo del clavo. Punto de introducción del clavo lateral o anterior o posterior. Lesión del cartílago de crecimiento. Necrosis avascular de la cabeza femoral. En casi todas estas situaciones se requiere nuevo tratamiento quirúrgico.

Riesgos personalizados

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

No hay otros tratamientos eficaces para esta patología.



He comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas y habiendo recibido respuesta a todas mis preguntas y tomado la decisión de manera libre y voluntaria. Por lo que firmando el presente documento doy autorización para la realización de la cirugía indicada:

**Fecha y firma del progenitor,
Representante legal o paciente**
(según proceda*)

Fecha y firma del médico
(Nombre y nº colegiado)

* En caso **de pacientes menores de edad**, según disponen los artículos 8,9 y 10 de la 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:

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 si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con **dieciséis años** cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

Marcar según corresponda:

- Denegación de consentimiento informado**
- Revocación de consentimiento informado**

Fecha, firma, nombre y DNI de la persona que deniega / revoca el consentimiento.