

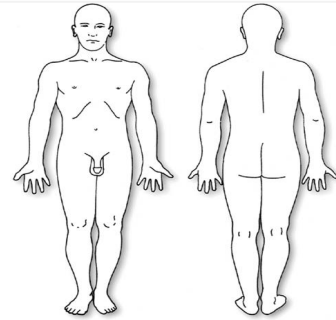
INFILTRACIÓN CON PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP)

DATOS DEL PACIENTE (O etiqueta identificativa)

NHC:

Nombre

Apellidos:



Marque la zona a intervenir

EXPLICACIÓN SENCILLA DEL PROCEDIMIENTO

Las plaquetas contienen en su interior factores de crecimiento y otras sustancias antiinflamatorias que ayudan a la reparación de diversos tejidos. Para ayudar a reparar una lesión o mejorar el dolor en una zona determinada se infiltra un concentrado de las sustancias mencionadas obtenido de las plaquetas del propio paciente. Para ello, se extrae sangre del propio paciente y se procesa en un entorno estéril para aislar y concentrar las plaquetas presentes. Las plaquetas se rompen mediante un proceso químico para liberar dichas sustancias y a continuación este concentrado se introduce en la zona lesionada mediante punción.

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

- Dolor en los puntos de extracción e infiltración.
- Restricción temporal de la actividad física.

DESCRIPCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA INTERVENCIÓN

Riesgos típicos: Hematoma extenso en el punto de extracción. Cuadro vasovagal por la punción.

Riesgos poco frecuentes o excepcionales pero que se consideran graves: Lesión vascular, lesión o afectación de algún tronco nervioso que pudiera causar temporal o definitivamente trastornos sensitivos o motores, flebitis o tromboflebitis que pudiera dar lugar a embolismo pulmonar, embolia grasa, síndrome compartimental, necrosis cutáneas. Cronificación del dolor en el punto de punción. Dichas plaquetas contienen en su interior factores de crecimiento y otras sustancias que ayudan a la reparación de diversos tejidos.

Riesgos personalizados:

Necesidad de repetir el procedimiento para conseguir el efecto deseado.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Dependiendo de la patología de base del paciente. Su cirujano le explicará las alternativas de tratamiento para su caso concreto.



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.