



**CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCION  
O TRATAMIENTO:  
RINOPLASTIA [0201]**

Dr. José María Jiménez Rodríguez  
Médico Especialista Cirugía Plástica y Reparadora

Miembro Numerario de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética)  
Colegiado nº 18/1603051 del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Granada

Telf: 665242152  
Email: josemaria755@gmail.com

---

**Ley General de Sanidad de 14/1986 del 25 de Abril (BOE 102), artículo 10, apartado 6  
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, capítulo IV, artículos 8, 9 y 10  
Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre, Protección de Datos De Carácter Personal**

---

Nombre:  
**01/10/13**

Página 1/6

FIRMA

### **INSTRUCCIONES**

Este es un documento de consentimiento a la operación elaborado por el Dr. José María Jiménez Rodríguez, Médico Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, y siguiendo las directrices de la SECPRE (Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética) para informarle sobre la RINOPLASTIA (RINOSEPTOPLASTIA, sus riesgos y los tratamientos alternativos.

Tanto la Ley General de Sanidad de 29-04-1986 (BOE 102) en su artículo 10, apartado 6, como la Ley 41/2002 del 14 de Noviembre, en el capítulo IV, Artículo 8, 9 y 10, su tramitación previa a cualquier procedimiento asistencial es requisito obligatorio legal. Igualmente se recogen los requisitos de la Ley Orgánica 15/1999.

Dicho consentimiento informado tendrá además carácter de CONTRATO DE CONTRAPRESTACION DE SERVICIOS.

Es importante que lea toda esta información cuidadosamente. FIRME cada página para indicar que la ha leído y FIRME el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico y con la que usted está de acuerdo.

### **INFORMACION GENERAL**

La cirugía de la nariz (rinoplastia o rinoseptoplastia) es una operación frecuentemente realizada por los cirujanos plásticos. Este procedimiento quirúrgico puede producir cambios en la apariencia, estructura y función de la nariz. La rinoplastia puede reducir o aumentar el tamaño de la nariz, cambiar la forma de la punta, reducir el ancho de los orificios nasales o cambiar el ángulo entre la nariz y el labio superior. Esta operación puede ayudar a corregir defectos congénitos, lesiones nasales adquiridas y ayudar a aliviar dificultades para respirar.

No existe un tipo universal de cirugía de rinoplastia que satisfaga las necesidades de todos los pacientes. La cirugía de rinoplastia se adapta a cada paciente, según sus necesidades particulares. Las incisiones se pueden realizar dentro de la nariz o escondidas en lugares inadvertidos de la nariz en el procedimiento de rinoplastia abierta. En algunas situaciones, se pueden recomendar injertos de cartílago tomados del interior de la nariz o de otras áreas del cuerpo (como cartílago auricular o cartílago costal) a fin de ayudar a volver a dar forma a la estructura de la nariz. En el momento de la rinoplastia se puede realizar la cirugía nasal interna para mejorar la respiración nasal.

Los mejores candidatos para este tipo de cirugía son las personas que buscan la mejoría, no la perfección, en la apariencia de la nariz. Además de las expectativas realistas, la buena salud y la estabilidad psicológica son cualidades importantes para un paciente que considere la cirugía de rinoplastia. La rinoplastia se puede realizar junto con otras cirugías.

### **TRATAMIENTO ALTERNATIVO**

Las formas alternativas de tratamiento consisten en no someterse a la cirugía de rinoplastia. Ciertos trastornos internos de las vías aéreas nasales pueden no requerir cirugía en el exterior de la nariz. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas de tratamiento quirúrgicas alternativas.

### **RIESGOS de la CIRUGIA DE RINOPLASTIA / RINOSEPTOPLASTIA**

Todos los procedimientos quirúrgicos implican un cierto riesgo y es importante que usted comprenda estos riesgos y las complicaciones posibles asociados con dichos procedimientos. Además, todos los procedimientos tienen limitaciones. La elección de una persona de someterse a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no tienen las siguientes complicaciones, usted debe discutir cada una de ellas con su cirujano plástico a fin de asegurarse de comprender los riesgos, las consecuencias posibles, las limitaciones y las consecuencias de la cirugía de rinoplastia.

**Hemorragia-** Es posible, aunque no muy frecuente, experimentar un episodio de hemorragia durante o después de la rinoplastia. Es posible que se requieran transfusiones de sangre durante la cirugía. En caso de que se presente hemorragia después de la operación, es posible que requiera un tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o una transfusión de sangre. La hipertensión (presión arterial alta) que no está bien controlada médicamente puede causar hemorragia durante o después de la cirugía. Las acumulaciones de sangre debajo de la piel pueden demorar la cicatrización y dejar marcas. No tome aspirinas ni antiinflamatorios durante los diez días anteriores y posteriores a la cirugía, ya que estos pueden aumentar el riesgo de hemorragia. Las "hierbas" de venta libre y los suplementos dietéticos pueden aumentar el riesgo de hemorragia en la cirugía. Los hematomas pueden presentarse en cualquier momento luego de la cirugía.

Si es necesario realizar transfusiones para tratar la pérdida de sangre, existe el riesgo de infecciones transmitidas por la sangre como la hepatitis y el VIH (SIDA). Las heparinas que se utilizan para evitar los coágulos sanguíneos en las venas pueden producir hemorragia y una disminución de las plaquetas en la sangre.

**Infección-** La infección es poco frecuente después de la cirugía. En caso de que se presente una infección, puede ser necesario un tratamiento adicional que incluya antibióticos, hospitalización o cirugía adicional.

**Cicatrización-** Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización de la herida después de un procedimiento quirúrgico, pueden presentarse cicatrices anormales en la piel y los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de diferente color que el tono de la piel circundante. La apariencia de la cicatriz también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas. Existe la posibilidad de marcas visibles en la piel causadas por las suturas. En algunos casos, las cicatrices pueden requerir revisión quirúrgica o tratamiento.

**Daño a las estructuras profundas-** Existe la posibilidad de lesiones a estructuras profundas como los nervios, conductos lagrimales, los vasos sanguíneos, los músculos y los pulmones (neumotórax) durante cualquier procedimiento quirúrgico. La posibilidad de que esto suceda varía según el tipo de procedimiento de rinoplastia que se implementa. El daño a las estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

Nombre:  
**01/10/13**

Página 2/6

FIRMA

**Cambio en la sensibilidad de la piel-** Es común experimentar disminución (o pérdida) de la sensibilidad de la piel en las áreas en las que se ha realizado el procedimiento quirúrgico. Existe la posibilidad de entumecimiento permanente en la piel de la nariz después de una rinoplastia. Esto no es predecible. Es posible que la disminución (o pérdida) de la sensibilidad de la piel en el área de la nariz no se recupere completamente después de una rinoplastia.

**Asimetría-** La cara humana es normalmente asimétrica. Pueden existir diferencias entre los dos lados en los resultados obtenidos después de la rinoplastia. Puede ser necesaria una cirugía adicional para tratar de corregir la asimetría.

**Decoloración/inflamación de la piel-** Habitualmente se presentan moretones e inflamación luego de la rinoplastia. La piel en el sitio quirúrgico, o cercana al mismo, puede parecer más clara o más oscura que la piel que lo rodea. Aunque es poco frecuente, la inflamación y la decoloración de la piel pueden continuar durante un largo tiempo y, en raras ocasiones, pueden ser permanentes.

**Seroma-** Son poco frecuentes las acumulaciones de líquido entre la piel y los tejidos subyacentes. En caso de que esto ocurra, se pueden requerir procedimientos adicionales para drenar el líquido.

**Dolor-** Usted experimentará dolor después de la cirugía. Puede presentarse dolor de variada intensidad y duración después de una rinoplastia, y éste puede persistir. En raras ocasiones puede presentarse dolor crónico debido a nervios que quedan atrapados en el tejido cicatricial.

**Reacciones alérgicas-** Rara vez se han informado reacciones alérgicas al esparadrapo, apósitos o vendajes, a los materiales de sutura y los pegamentos, a los productos sanguíneos, a las preparaciones tópicas o a los agentes inyectables. Pueden presentarse reacciones sistémicas graves, inclusive shock (anafilaxia), a los fármacos utilizados durante la cirugía y a los medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Cicatrización lenta-** Es posible que haya una deformación de la fractura o una cicatrización lenta de la herida. Algunas áreas de la nariz pueden no cicatrizar normalmente y pueden tardar mucho tiempo en cicatrizar. Es posible que mueran algunas áreas de piel. Esto puede requerir cambios frecuentes en el vendaje o cirugía adicional para retirar el tejido no cicatrizado. **Los fumadores tienen mayor riesgo de pérdida cutánea y de complicaciones en la cicatrización de la herida.**

**Sensibilidad de la piel-** Después de la cirugía puede presentarse comezón, dolor o reacciones exageradas al calor o al frío. Generalmente, esto desaparece durante la cicatrización, pero en raras ocasiones puede ser crónico.

**Perforación del tabique nasal-** En raras ocasiones se puede formar un agujero en el tabique nasal. Esto muy poco frecuente. Puede ser necesario un tratamiento quirúrgico adicional para reparar el tabique nasal. En algunos casos, puede ser imposible corregir esta complicación.

**Alteraciones en las vías aéreas nasales-** Los cambios que se presentan como resultado de una rinoplastia o septoplastia pueden interferir con el paso normal del aire a través de la nariz.

**Anestesia quirúrgica-** Tanto la anestesia general como la local implican riesgos. Existe la posibilidad de complicaciones, daño e incluso muerte debido a todas las formas de anestesia o sedación quirúrgica.

**Trastornos de abuso de sustancias-** Las personas con problemas de abuso de sustancias que incluyen la inhalación de fármacos vasoconstrictores como la cocaína tienen riesgo de complicaciones importantes como mala cicatrización y perforación del tabique nasal.

**Irregularidades en el contorno de la piel-** Pueden presentarse irregularidades en el contorno. Siempre existe la posibilidad de que se produzcan irregularidades residuales en la piel en cada extremo de la incisión y puede requerir cirugía adicional. Esto se puede corregir con el tiempo, o mediante un procedimiento quirúrgico.

**Suturas-** La mayoría de las técnicas quirúrgicas utilizan suturas profundas. Éstas se pueden ver después de la cirugía. Las suturas pueden atravesar la piel espontáneamente, hacerse visibles o producir irritación, y es necesario sacarlas.

**Resultado insatisfactorio-** Aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía expresa o implícita sobre los resultados que se pueden obtener. Usted puede decepcionarse con los resultados de la cirugía de rinoplastia. Esto podría incluir riesgos como asimetría, pérdida de la función, mala posición estructural, deformidades visibles o táctiles inaceptables, ubicación de la cicatriz quirúrgica no satisfactoria, mala cicatrización, ruptura de la herida y pérdida de la sensibilidad. Puede ser necesario realizar una cirugía adicional para intentar mejorar los resultados.

**Shock-** En raras ocasiones, el procedimiento quirúrgico puede causar problemas graves, particularmente cuando se realizan procedimientos múltiples o extensos. Aunque las complicaciones graves son poco frecuentes, las infecciones o la pérdida de líquido excesiva pueden resultar en enfermedad grave e incluso la muerte. Si se produce shock quirúrgico, se requerirá hospitalización y tratamiento adicional.

**Complicaciones cardíacas y pulmonares-** La cirugía, especialmente los procedimientos más largos, se puede asociar con la formación o aumento de coágulos en el sistema venoso. Las complicaciones pulmonares pueden presentarse en forma secundaria debido a coágulos de sangre (embolias pulmonares), depósitos de grasa (embolias grasas) o colapso pulmonar parcial después de anestesia general. Las embolias grasas y pulmonares pueden poner en peligro la vida o ser mortales en algunas circunstancias. Los viajes en avión, la inactividad y otras afecciones pueden aumentar la incidencia de coágulos sanguíneos que se dirigen a los pulmones y producen un coágulo importante que puede causar la muerte. Es importante discutir con su médico cualquier antecedente de inflamación de las piernas o coágulos sanguíneos que puedan contribuir a esta afección. Las complicaciones cardíacas presentan un riesgo con cualquier cirugía y anestesia, aún en los pacientes sin síntomas. Si experimenta falta de aliento, dolores en el pecho, o latidos cardíacos inusuales, busque atención médica de inmediato. En caso de que se presente alguna de estas complicaciones, puede ser necesaria la hospitalización y tratamiento adicional.

**Actividades y ocupaciones poco usuales-** Las actividades u ocupaciones del paciente que tengan el potencial de traumatismo nasal están desaconsejadas en las cuatro primeras semanas tras la cirugía.

**Hábito de fumar, exposición al humo ingerido por terceros, productos de nicotina (parche, chicle, aerosol nasal)-**

Los pacientes que actualmente fuman, consumen productos de tabaco o productos de nicotina (parche, chicle o aerosol nasal) tienen un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas importantes como muerte de la piel, cicatrización lenta y cicatrización adicional. Las personas expuestas al humo ingerido por terceros también presentan el riesgo potencial de complicaciones similares atribuibles a la exposición a la nicotina. Además, el hábito de fumar puede tener

un efecto negativo significativo sobre la anestesia y la recuperación de la anestesia, con tos y posiblemente mayor hemorragia. Las personas que no están expuestas al humo del tabaco o a productos que contienen nicotina tienen un riesgo significativamente menor de este tipo de complicación. Indique su estado actual con respecto a estos puntos a continuación:

\_\_\_\_\_ No soy fumador y no uso productos de nicotina. **Comprendo el riesgo potencial de que la exposición al humo ingerido por terceros cause complicaciones quirúrgicas.**

\_\_\_\_\_ Soy fumador o uso productos de tabaco/nicotina. Comprendo el riesgo de complicaciones quirúrgicas debido al hábito de fumar o al uso de productos de nicotina.

Es importante abstenerse de fumar al menos 6 semanas antes de la cirugía y hasta que el médico indique que es seguro retomar, si lo desea.

### **AVISOS ADICIONALES PARA EL PACIENTE DE RINOPLASTIA / RINOSEPTOPLASTIA**

**Trastornos de la piel / cáncer de piel-** La rinoplastia es un procedimiento quirúrgico destinado a volver a formar la estructura interna y externa de la nariz. Pueden presentarse trastornos en la piel o cáncer de piel en forma independiente de la rinoplastia.

**Resultados a largo plazo-** Pueden presentarse alteraciones posteriores en la apariencia de su nariz como resultado del envejecimiento, aumento o pérdida de peso, exposición al sol, embarazo, menopausia u otras circunstancias no relacionadas con la cirugía de rinoplastia. Pueden necesitarse cirugías futuras o tratamientos adicionales.

**Información para las pacientes mujeres-** Es importante informar a su cirujano plástico si está tomando píldoras anticonceptivas, terapia de reemplazo con estrógenos o si cree que puede estar embarazada. Muchos medicamentos, incluyendo los antibióticos, pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas, lo que permite la concepción y el embarazo.

**Relaciones íntimas después de la cirugía-** La cirugía implica la coagulación de los vasos sanguíneos, y un aumento de la actividad de cualquier tipo puede abrir estos vasos y producir hemorragia o hematomas. La actividad que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones adicionales, inflamación, y la necesidad de volver a realizar una cirugía y controlar la hemorragia. Es prudente abstenerse de las actividades físicas íntimas hasta que su médico le indique que es seguro.

**Trastornos de la salud mental y cirugía electiva-** Es importante que todos los pacientes que desean someterse a una cirugía electiva tengan expectativas realistas que tengan como objetivo la mejoría en vez de la perfección. Las complicaciones o los resultados menos que satisfactorios a veces son inevitables, pueden requerir cirugía adicional y a menudo son estresantes. Antes de la cirugía, hable abiertamente con su médico sobre cualquier antecedente que pueda tener de depresión emocional significativa o trastornos de la salud mental. Aunque muchas personas se pueden beneficiar psicológicamente de los resultados de una cirugía electiva, no se pueden predecir con exactitud los efectos sobre la salud mental.

**Medicamentos-** Pueden presentarse reacciones adversas potenciales como resultado de tomar medicamentos de venta libre, a base de hierbas y/o recetados. Asegúrese de consultar con su médico acerca de las interacciones entre los fármacos que pueden existir con los medicamentos que ya está tomando. Si tiene una reacción adversa, suspenda los fármacos inmediatamente y llame a su cirujano plástico para obtener indicaciones adicionales. Si la reacción es grave, acuda inmediatamente a la sala de emergencias más cercana. Cuando tome los medicamentos recetados para el dolor después de la cirugía, tenga en cuenta que pueden afectar el proceso del pensamiento y la coordinación. No conduzca, ni maneje maquinaria, ni tome decisiones importantes y no consuma bebidas alcohólicas mientras tome estos medicamentos. Asegúrese de tomar los medicamentos recetados como le indicaron.

### **NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL**

En caso de que hayan complicaciones será necesario realizar cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones ocurren con poca frecuencia, los mencionados están particularmente asociados con la rinoplastia / rinoseptoplastia; suelen ocurrir otras complicaciones y riesgos pero son todavía menos comunes. La medicina y la cirugía no son ciencias exactas. Aun cuando se esperan nuevos resultados, no hay garantía expresa ni implícita sobre los resultados que se vayan a obtener.

### **CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PACIENTE**

Siga las indicaciones de su médico cuidadosamente; esto es esencial para el éxito del resultado. Es importante que las incisiones quirúrgicas no estén expuestas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el periodo de cicatrización. La actividad personal y profesional debe restringirse. Los vendajes protectores y los drenajes no deben quitarse a menos que su cirujano plástico se lo indique. La función postoperatoria exitosa depende tanto de la cirugía como del cuidado posterior. La actividad física que aumenta el pulso o la frecuencia cardíaca puede producir moretones, inflamación, acumulación de líquido y necesidad de realizar una nueva cirugía. Es prudente abstenerse de las actividades físicas íntimas después de la cirugía hasta que su médico le indique que es seguro. Es importante que usted participe en la atención de seguimiento, que vuelva para las consultas/revisiones sucesivas, y que promueva su recuperación después de la cirugía, hasta el alta médica definitiva (1 año aproximadamente).

### **RESPONSABILIDAD FINANCIERA**

El costo de la cirugía incluye diversos cargos por los servicios prestados. El total incluye los honorarios de su médico, el costo de los materiales quirúrgicos, la anestesia, las pruebas de laboratorio, y los cargos hospitalarios de paciente externo, que dependen del lugar en donde se realizó la cirugía. Dependiendo de si el costo de la cirugía está cubierto por su seguro médico, usted será responsable de los copagos necesarios, deducibles y cargos no cubiertos. Los cargos cobrados por este procedimiento no incluyen los costos futuros potenciales para los procedimientos adicionales que usted elija o requiera a fin de revisar, optimizar o completar su resultado. Puede haber costos adicionales en caso de que surjan complicaciones debido a la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o los cargos hospitalarios por cirugía ambulatoria relacionados con la cirugía de revisión también serán su responsabilidad.

Nombre:  
**01/10/13**

Página 4/6

FIRMA

**Al firmar el consentimiento para esta cirugía/este procedimiento, usted reconoce que ha sido informado acerca de sus riesgos y consecuencias y acepta la responsabilidad de las decisiones clínicas que se tomaron junto con los costos económicos de todos los tratamientos futuros.**

### **RESPONSABILIDAD LEGAL**

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

Los documentos del consentimiento a la operación no tienen la intención de definir y de servir como un estándar de cuidado médico. Los estándares de cuidado médico se determinan a base de todos los factores implicados en un 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 DE INTERVENCION O TRATAMIENTO que se encuentra en la siguiente página.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERVENCION, o TRATAMIENTO**

Nombre paciente:

Fecha:

1. Por medio de la presente, autorizo al Dr. Jose Maria Jiménez Rodriguez y los asistentes que seleccione, a desempeñar la siguiente operación o tratamiento: Rinoplastia

debido a los siguientes diagnósticos:

Que se llevará a cabo el día \_\_\_\_\_ en la CLINICA DE LA SALUD (GRANADA)/ SAN JOSÉ (ALCANTARILLA)

He recibido, leído, comprendido la siguiente información que se me ha entregado:

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERVENCION – RINOPLASTIA / RINOSEPTOPLASTIA**

2. RECONOZCO que en el curso de ésta pueden surgir condiciones no previstas que hagan necesario un cambio de lo anteriormente planeado y DOY AQUI MI EXPRESA AUTORIZACION para el tratamiento de las mismas, incluyendo además procedimientos como biopsias, radiografías, transfusiones de sangre, etc. En caso de complicaciones durante la operación AUTORIZO al doctor arriba mencionado a solicitar la necesaria ayuda de otros especialistas, según su mejor juicio profesional. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables o hallazgos clínicos inesperados, que pueden hacer necesarias otras intervenciones o adoptar otras medidas terapéuticas para controlar no solo los resultados de la operación, sino lo mejor para mi salud.

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. CONSIENTO en ser fotografiado o filmado antes, durante y después del tratamiento en sí, así como para el control evolutivo del caso, siendo este material un medio gráfico de registrar mi defecto o deformidad, propiedad del cirujano y pudiendo ser publicado en revistas y libros científicos o ser expuestas para propósitos médicos, NUNCA EN Prensa Diaria o Revistas Comunes, salvo con MI PERMISO EXPRESO.

6.- Me COMPROMETO a seguir fielmente, en la mejor de mis posibilidades, las instrucciones del cirujano para antes, durante y después de la operación arriba mencionada y hasta el alta definitiva. Entiendo, comprendo y acepto que las visitas postoperatorias son IMPRESCINDIBLES Y FUNDAMENTALES para la consecución de un buen resultado final. Me comprometo a seguir fielmente las mismas así como todas las recomendaciones postoperatorias hasta el alta médica definitiva.

7.- DOY FE de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicas, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales, incluida la toma de medicamentos, tóxicos o cualquier otro tipo de sustancias.

8.- ACEPTO que el cirujano retrase o suspenda la operación si lo cree preciso.

9.- He podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO reafirmandome en todos y cada uno de sus puntos o HACIENDO LA EXPRESA SALVEDAD \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ mencionada en la página \_\_\_\_\_ en el punto \_\_\_\_\_

10.- COMPRENDO que el fin de la operación es MEJORAR MI APARIENCIA, existiendo la posibilidad de que alguna imperfección persista y que el

Nombre:  
**01/10/13**

Página 5/6

FIRMA

resultado pueda no ser el esperado por mí. Se que la Medicina no es una ciencia exacta y que nadie puede garantizar la perfección absoluta. Reconozco que no se me ha dado en absoluto tal garantía. Igualmente entiendo y me ha sido debidamente explicado que puede ser necesario en un futuro un segundo e incluso sucesivos tiempos quirúrgicos para pequeñas correcciones, a fin de conseguir un buen resultado final.

11. 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 O METODOS ALTERNOS AL TRATAMIENTO.
- c. QUE HAY RIESGOS EN LA OPERACION O TRATAMIENTO PROPUESTOS.
- d. LA UBICACION DE LAS CICATRICES.

12.-CONFIRMO que la operación mencionada, me ha sido explicada a fondo por el cirujano en palabras comprensibles para mí, los riesgos que tiene, otras soluciones alternativas de tratamiento (cuando existan), así como las molestias o, en ocasiones, dolores que puedo sentir, teniendo un postoperatorio normal. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

13.- CONSIENTO EXPRESAMENTE en el tratamiento de mis datos personales que, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, serán recogidos con la finalidad de gestionar adecuadamente la intervención y proceso peri y postoperatorio, e incorporados a los ficheros cuyo responsable es Dr. José María Jiménez Rodríguez . Manifiesto que todos los datos facilitados por mí son ciertos y correctos, y me comprometo a comunicar los cambios que se produzcan en los mismos. Asimismo, para poder llevar a buen fin dicha intervención y tratamiento, consiento expresamente en la cesión de mis datos a cuantos profesionales sea necesario para realizar las consultas profesionales pertinentes.

La política de privacidad de DR. José María Jiménez Rodríguez garantiza al Paciente en todo caso la posibilidad de ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, notificándolo a Dr. José María Jiménez Rodríguez dirigiéndose por correo ordinario a DR. José María Jiménez Rodríguez por correo electrónico: [josemaria755@gmail.com](mailto:josemaria755@gmail.com)

**14.- ESTE DOCUMENTO DEBERA DE ESTAR ENTREGADO Y FIRMADO EN LA CONSULTA, AL MENOS 24 HORAS PREVIAS A LA INTERVENCION. EN SU DEFECTO, SE DA POR HECHO LA ABSOLUTA Y PLENA CONFORMIDAD DEL PACIENTE CON LO AQUI EXPUESTO.**

DOY CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO U OPERACION Y A LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS (1 a 14), HABIENDOME LEIDO Y COMPRENDIDO EN LENGUAJE CLARO LA INFORMACION DETALLADA EN LAS 8 PAGINAS DE ESTE CONSENTIMIENTO. SE ME HA PREGUNTADO SI DESEO UNA EXPLICACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHO(A) CON LA EXPLICACION Y NO DESEO MAS INFORMACION.

PACIENTE

TESTIGO (o persona autorizada)

Nombre:  
DNI:  
FIRMA:

Nombre:  
DNI:  
FIRMA:

Fdo.Dr José María Jiménez Rodríguez  
nºcol:18/1603051  
Cirujano Plástico

Nombre:  
**01/10/13**

Página 6/6

FIRMA