**CIRUGIA DE LAS HEMORROIDES**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INFORMACION GENERAL**

Mediante este procedimiento se pretende extirpar las hemorroides para solucionar sus síntomas

(molestias, dolor y sangrado). El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. Para la realización de ésta técnica puede ser necesaria una preparación previa, aunque puede ser posible su realización sin una preparación completa. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

**EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA DE LAS HEMORROIDES**

Este procedimiento consiste en la extirpación de las dilataciones venosas próximas al ano

(hemorroides) que son la causa de las molestias. A veces, se acompaña de ligaduras o esclerosis de otros grupos más pequeños accesorios que no se pueden extirpar.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

**RIESGOS DE LA CIRUGIA DE LAS HEMORROIDES**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad,..., y los específicos del procedimiento:

- poco graves y frecuentes: sangrado e infección de la herida, edema del ano, retención aguda de orina, dolor prolongado en la zona de la operación.

- poco frecuentes y graves: infección importante del periné, incontinencia a gases e incluso a heces, estenosis de ano.

Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), rara vez pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

**RIESGOS PERSONALIZADOS**

**QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY**

Alternativamente se puede realizar tratamiento con medicamentos pero, en su caso, la persistencia de los síntomas indica que es poco probable que se puedan resolver sin intervención quirúrgica.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

**Consentimiento**

Yo, Sr./a. doy mi consentimiento para que me sea realizada una **CIRUGIA DE LAS HEMORROIDES.**

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En la Ciudad de , a de de

**TESTIGO PACIENTE MEDICO**

 Dr.: D.N.I.: D.N.I.: M.N./M.P.:

**REPRESENTANTE LEGAL**

D.N.I.:

**Denegación o Revocación**

Yo, Sr./a. después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación

/ revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En la Ciudad de , a de de

**TESTIGO PACIENTE MEDICO**

 Dr.: D.N.I.: D.N.I.: M.N./M.P.:

**REPRESENTANTE LEGAL**

D.N.I.: