

1. La página 2 corresponde al formulario de “consentimiento”

- a. En la parte superior de la página, pregunte al paciente si su médico o el proveedor de atención médica le explicó el procedimiento propuesto y los riesgos involucrados a su entera satisfacción. Encierre sí o no en un círculo. Pida al paciente que escriba sus iniciales en su respuesta. **Si el paciente responde “NO”, la enfermera detiene el proceso y se comunica con el médico o proveedor de atención médica.**
- b. Línea 1: escriba el nombre del paciente y el nombre completo del médico o del proveedor de atención médica que realice el procedimiento.
- c. Pida al paciente que responda con sus propias palabras lo que el médico o el proveedor de atención médica que realiza el procedimiento le informó, cuál es su afección y escriba su respuesta en el espacio en blanco (si la respuesta del paciente no coincide con el procedimiento propuesto, infórmelo al médico o el proveedor de atención médica que realiza el procedimiento).
- d. Línea 2: escriba el procedimiento solicitado (sin abreviaciones).
- e. Línea 3: pida al paciente que lea las declaraciones y pregúntele si entiende; no es necesario que firme.
- f. Líneas 4 y 5: pida al paciente que lea y certifique su comprensión
- g. Línea 6: solo debe llenarse si el médico o el proveedor de atención médica que realiza el procedimiento ha indicado riesgos adicionales para el procedimiento propuesto. Si no indicó ninguno, deje en blanco.
- h. Línea 7: pida al paciente que lea y certifique su comprensión.

2. Página 4 Paneles

- a. El cuadro superior es solo para pacientes que tendrán una cirugía en la que se requerirá tejido que no es propio. Deje este cuadro en blanco si este no es el caso.
- b. El cuadro 2 solo se debe marcar si el procedimiento propuesto no tiene un panel de riesgos asignado. Deje en blanco si el procedimiento tiene un panel.
- c. El cuadro 3 es el panel de riesgos correspondiente a la sangre y se debe verificar para todos los pacientes. El paciente debe escribir sus iniciales en cada sección.

3. Las páginas 4 a 14 contienen los paneles de riesgos del procedimiento propuesto. Verifique el panel correspondiente para el procedimiento, indicado por el médico o el proveedor de atención médica que realice el procedimiento, y pida al paciente que escriba sus iniciales en el espacio en blanco pertinente.

4. Firma del consentimiento:

- a. Una vez que el paciente haya leído el consentimiento en su totalidad, escriba la fecha y hora y pida al paciente que lo firme (el paciente debe firmarlo siempre que sea competente). Si no lo es, el representante legal pertinente puede firmar en nombre del paciente (PC/PS23 del sistema para ver la lista completa). Si se utilizan los servicios de un traductor, este deberá firmar el consentimiento si se encuentra presente físicamente. Si se utiliza un sistema de videoconferencia o teleconferencia de manera tal que el traductor no se encuentre presente físicamente, solo deberá escribirse el nombre del traductor y / o número de identificación en el formulario de consentimiento en lugar de que el traductor deba firmarlo.
- b. La persona que presencia la firma del paciente luego debe firmar como testigo.

5. Si el enfermero no puede llenar ninguno de los espacios en blanco de este formulario, debe explicar el motivo de ello en el momento de la entrega (es decir, se desconoce la lateralidad, el médico o el proveedor de atención médica que realiza el procedimiento, el paciente debe hablar con el médico o el proveedor de atención médica que realiza el procedimiento antes del procedimiento).



HM2227



Atención médica y procedimientos quirúrgicos

Marque o indique el nombre del hospital donde se realizará el procedimiento u otro tipo de tratamiento médico.

- Houston Methodist Hospital - 6565 Fannin St, Houston, TX 77030
- Houston Methodist Baytown Hospital - 4401 Garth Rd, Baytown, TX 77521
- Houston Methodist Clear Lake Hospital - 18300 Houston Methodist Dr, Houston, TX 77058
- Houston Methodist Cypress Hospital - 24510 Northwest Fwy, Cypress, TX 77429
- Houston Methodist Continuing Care Hospital - 701 S Fry Rd, Katy, TX 77450
- Houston Methodist Sugar Land Hospital - 16655 Southwest Fwy, Sugar Land, TX 77479
- Houston Methodist The Woodlands Hospital - 17201 Interstate 45 S, The Woodlands, TX 77385
- Houston Methodist West Hospital - 18500 Katy Fwy, Houston, TX 77094
- Houston Methodist Willowbrook Hospital - 18220 Tomball Pkwy, Houston, TX 77070
- Houston Methodist Surgery Center - Bellaire - 4460 Bissonnet St, Ste 300, Bellaire, TX 77401



PARA EL PACIENTE: tiene derecho a que se le informe sobre 1) su afección, 2) la atención médica o el procedimiento quirúrgico recomendado y 3) los riesgos relacionados con dicha atención o procedimiento. La presente declaración está diseñada para proporcionarle esta información, a fin de que pueda decidir si desea otorgar su consentimiento para recibir esta atención o procedimiento. Plantee a su médico o proveedor de atención médica que realice el procedimiento cualquier otra duda que tenga antes de firmar este formulario.

¿Le ha informado su médico o proveedor de atención médica que realice el procedimiento acerca de los procedimientos médicos, quirúrgicos o invasivos propuestos, junto con los riesgos, los beneficios, las alternativas y los efectos secundarios del procedimiento en cuestión a su entera satisfacción?

S / N _____ (iniciales del paciente)

1. Yo, _____ [Nombre del paciente] solicito de forma voluntaria que mi médico o proveedor de atención médica [nombre/credenciales] _____ y otros proveedores de atención médica traten mi afección que es _____

2. Entiendo que se ha planificado para mí la siguiente atención o procedimientos:

3. Entiendo que durante mi atención o procedimientos, mi médico o proveedor de atención médica puede descubrir otras afecciones que requieran atención o procedimientos distintos de los planificados originalmente.

Autorizo a mis médicos o proveedores de atención médica para que realicen tales otros procedimientos que sean recomendables según su criterio profesional.

4. Tal como puede haber riesgos y peligros para mi salud sin tratamiento, también hay riesgos y peligros relacionados con la atención o los procedimientos planificados para mí.

Entiendo que toda la atención y los procedimientos implican algunos riesgos, que van de menores a graves. Estos riesgos incluyen infección, coágulos de sangre en las venas, los pulmones u otros órganos, hemorragia (sangrado profuso), reacciones alérgicas, mala cicatrización de las heridas y fallecimiento.

Las posibilidades de que estos se presenten pueden ser diferentes para cada paciente según la atención o los procedimientos y la salud actual del paciente.



5. Entiendo que además de mi médico o proveedor de atención médica, los residentes, estudiantes de medicina, estudiantes avanzados de medicina clínica (como enfermeros practicantes o asistentes médicos) y otros estudiantes pertinentes, pueden llevar a cabo tareas importantes médicaamente necesarias relacionadas con mi cirugía, exámenes o procedimientos invasivos con fines educativos y de capacitación, de acuerdo con las políticas del hospital y bajo la supervisión de mi médico o proveedor de atención médica. Las tareas quirúrgicas importantes incluyen lo siguiente, entre otras: abrir y cerrar, diseccionar tejido, extraer tejido, recolectar injertos, trasplantar tejido, administrar anestesia, implantar dispositivos y coloca.

6. S / N _____ (iniciales del paciente) Doy mi consentimiento para que los estudiantes, incluidos, entre otros, residentes, estudiantes de medicina, estudiantes avanzados de medicina clínica (como enfermeros practicantes o asistentes médicos) y otros estudiantes pertinentes, realizando exámenes fuera de los procedimientos médicaamente necesarios con fines educativos y de capacitación. Estos exámenes incluyen, entre otros, examen de mama, pelvis, próstata y recto.

7. RIESGOS O COMENTARIOS ADICIONALES (tache si no hay ninguno) _____

8. Autorización para esta atención o procedimientos

Al firmar a continuación, autorizó la atención o los procedimientos que se describen más adelante. Certifico lo siguiente:

- Entiendo que esta atención o procedimientos no garantizan un resultado ni un remedio para mi afección.
- Se me ha brindado la oportunidad de hacer las preguntas que tenía sobre:
 1. formas de tratamiento alternativas;
 2. riesgos en caso de no recibir tratamiento;
 3. pasos que se llevarán a cabo durante mi atención o procedimientos; y,
 4. riesgos y peligros que involucra la atención o los procedimientos.
 5. Tiempo de recuperación, control del dolor y precauciones inmediatamente después de la intervención.
- Considero que tengo suficiente información para otorgar este consentimiento informado.
- Certifico que se me ha explicado este formulario en su totalidad y que los espacios en blanco se han llenado.
- Leí este formulario o me lo leyeron.
- Entiendo la información que contiene este formulario.

Si alguna de esas declaraciones no son ciertas en su caso, hable con su médico o proveedor de atención médica antes de continuar.

Paciente/otro representante legalmente autorizado (se requiere firma)

Nombre en letra de imprenta: _____ Firma _____

Si es el representante legalmente autorizado, indique la relación con el paciente: _____

Fecha: _____ Hora: _____ a. m./p. m. (encierre una en un círculo)

Testigo:

Nombre en letra de imprenta: _____ Firma _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre y / o número de identificación del intérprete calificado (si corresponde): _____

Firma del intérprete calificado (si procede): _____

Fecha: _____ Hora: _____



RIESGOS Y PELIGROS

Tejido:

- Entiendo que mi médico o proveedor de atención médica puede usar tejido que no sea mío y que esto puede implicar los siguientes posibles riesgos:
- (1) La transmisión de enfermedades infecciosas, incluida infección bacteriana.
 - (2) Reacción alérgica u otras respuestas inmunológicas, como rechazo del tejido.
 - (3) Otro: _____

_____ INICIALES DEL PACIENTE

Los siguientes son los riesgos y peligros que el Panel de Divulgación Médica de Texas asocia con tratamientos y procedimientos.

- El Panel de Divulgación Médica de Texas no ha establecido una norma de divulgación de riesgos para el o los procedimientos propuestos. Mi médico o proveedor de atención médica que realiza el procedimiento me ha indicado los riesgos del procedimiento de manera tal que puedo otorgar mi consentimiento informado.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

El uso de sangre

Por favor, escriba sus iniciales junto a "Sí" o "No":

____ Sí ____ No Doy mi consentimiento para que se use sangre y hemoderivados, según sea necesario para mi buena salud, durante la atención médica o los procedimientos quirúrgicos. Existe el riesgo de que, con el uso de sangre o hemoderivados, se presente alguna de las siguientes situaciones:

- (1) Una infección grave, como hepatitis o una ocasionada por el VIH, entre otras, que podría provocar un daño orgánico y un deterioro permanente.
- (2) Daños relacionados con la transfusión que podrían lesionar los pulmones, el corazón, el hígado, los riñones y el sistema inmunitario.
- (3) Una reacción alérgica grave, que podría ser mortal.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

Donación autóloga: Entiendo que en algunos casos, es posible que pueda donar mi propia sangre para procedimientos médicos electivos. Si bien esto disminuye la transmisión de enfermedades infecciosas, la transfusión igualmente implica riesgos de reacciones fisiológicas adversas y contaminación bacteriana. Además, es posible que las unidades autólogas donadas previamente no estén siempre disponibles o que no sean adecuadas para las necesidades de transfusión.

He (no he) hecho arreglos previos para una transfusión autóloga.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

Donación designada: Entiendo que, en algunos casos, es posible coordinar donaciones designadas (donaciones de amigos o parientes). Sin embargo, también entiendo que las donaciones designadas no han demostrado ser más seguras que las donaciones de sangre del suministro voluntario de sangre. Además, es posible que las unidades designadas no estén siempre disponibles o que no sean adecuadas para las necesidades de transfusión.

He (no he) hecho arreglos previos para donaciones designadas.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

Recuperación perioperatoria de sangre:

Durante una cirugía se puede recuperar la sangre derramada del campo quirúrgico y volver a infundir conforme sea necesario. La recuperación de sangre puede ayudar a disminuir el uso de sangre donada, y, de esta manera, reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por transfusión, como VIH y hepatitis. La sangre derramada puede contener contaminantes, como bacterias, medicamentos, células tumorales y fluidos (es decir, líquido amniótico, fluidos gástricos). Los riesgos potenciales incluyen un mayor riesgo de sangrado, reacciones alérgicas, infección y el posible desplazamiento de aire, grasa o fragmentos de coágulos de sangre que pueden obstruir otros vasos sanguíneos con posibles lesiones al tejido irrigado que, en caso de ser graves, puede ser potencialmente mortales.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

1. SISTEMA CARDIOVASCULAR

I. Cardíaco

(A) **Derivación de la arteria coronaria.**

- (1) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
- (2) Hemorragia (sangrado intenso).
- (3) Insuficiencia renal.
- (4) Accidente cerebrovascular.
- (5) Muerte súbita.
- (6) Infección de la pared torácica/caída torácica.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

(B) **Reemplazo de la válvula cardíaca mediante cirugía abierta, cirugía estructural del corazón.**

- (1) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
- (2) Hemorragia (sangrado intenso).
- (3) Insuficiencia renal.
- (4) Accidente cerebrovascular.
- (5) Muerte súbita.
- (6) Infección de la pared torácica/caída torácica.
- (7) Infección de aparición retardada relacionada con la válvula.
- (8) Mal funcionamiento de la nueva válvula.
- (9) Persistencia del problema por el cual se realizó la cirugía, incluida la necesidad de repetir la cirugía.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

(C) **Trasplante de corazón.**

- (1) Infección.
- (2) Rechazo.
- (3) Muerte.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

(D) **Angiografía coronaria (inyección de material de contraste en las arterias del corazón), angioplastia coronaria (abertura de un estrechamiento de un vaso sanguíneo del corazón) e inserción de una endoprótesis coronaria (colocación de un tubo permanente en un vaso sanguíneo del corazón para abrirlo).**

- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto.
- (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
- (3) Hemorragia (sangrado intenso).
- (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
- (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
- (6) Muerte súbita.
- (7) Accidente cerebrovascular.
- (8) Nefropatía por contraste (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
- (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.

_____ INICIALES DEL PACIENTE

(E) **Reemplazo/inserción de una válvula cardíaca percutánea (a través de la piel) o mínimamente invasiva.**

- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto.
- (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
- (3) Hemorragia (sangrado intenso).
- (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
- (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
- (6) Muerte súbita.



- (7) Accidente cerebrovascular.
- (8) Nefropatía por contraste (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
- (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
- (10) Mal funcionamiento de la nueva válvula.
- (11) Necesidad de implantar un marcapasos permanente.

INICIALES DEL PACIENTE

- (F) **Cierre de la orejuela auricular izquierda (cierre de una pequeña bolsa en el lado izquierdo del corazón) percutáneo (a través de la piel) o mínimamente invasivo.**
- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto. Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
 - (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
 - (3) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
 - (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
 - (6) Muerte súbita.
 - (7) Accidente cerebrovascular.
 - (8) Nefropatía por contraste (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
 - (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
 - (10) Embolización del dispositivo (el dispositivo se mueve de donde debería estar).
 - (11) Derrame pericárdico (acumulación de líquido en el saco que rodea al corazón) y taponamiento cardíaco (el líquido alrededor del corazón causa mucha presión para que el corazón bombee correctamente).

INICIALES DEL PACIENTE

- (G) **Cierre del agujero oval permeable/comunicación interauricular/comunicación interventricular mediante procedimientos percutáneos (a través de la piel) o mínimamente invasivos (cierre de un orificio anormal entre las cavidades del corazón).**
- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto.
 - (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
 - (3) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
 - (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
 - (6) Muerte súbita.
 - (7) Accidente cerebrovascular.
 - (8) Nefropatía por contraste (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
 - (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
 - (10) Fibrilación auricular (ritmo cardíaco irregular)
 - (11) Émbolo pulmonar (coágulo de sangre que viaja a los vasos sanguíneos de los pulmones).
 - (12) Embolización del dispositivo.
 - (13) Perforación cardíaca (orificio en una pared del corazón).

INICIALES DEL PACIENTE

- (H) **Estudios de electrofisiología (examen del ritmo cardíaco), ablación cardíaca (procedimiento para controlar o detener el ritmo cardíaco anormal).**
- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto.
 - (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
 - (3) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
 - (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.

- (6) Muerte súbita.
- (7) Accidente cerebrovascular.
- (8) Nefropatía por contraste (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
- (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
- (10) Rotura miocárdica/perforación cardíaca (orificio de una pared del corazón).
- (11) Caso o empeoramiento de arritmia (daño en el sistema eléctrico del corazón que provoca un ritmo cardíaco anormal) que puede llegar a requerir la colocación de un marcapasos permanente, potencialmente mortal.
- (12) Estenosis valvular pulmonar (estrechamiento de un vaso sanguíneo que va del pulmón al corazón).

INICIALES DEL PACIENTE

- (I) **Colocación de un marcapasos. Colocación de un desfibrilador cardioversor implantable automático (dispositivo implantado para revertir el ritmo cardíaco anormal mediante descargas eléctricas al corazón).**
- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto.
 - (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
 - (3) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
 - (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
 - (6) Muerte súbita.
 - (7) Accidente cerebrovascular.
 - (8) Nefropatía por contraste (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
 - (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
 - (10) Rotura miocárdica/perforación cardíaca (orificio de una pared del corazón).
 - (11) Caso o empeoramiento de arritmia (daño en el sistema eléctrico del corazón que provoca un ritmo cardíaco anormal) que puede llegar a requerir la colocación de un marcapasos permanente, potencialmente mortal.
 - (12) Infección de aparición retardada relacionada con el dispositivo (infección relacionada con el dispositivo que sucede después de un tiempo de realizada la cirugía).

INICIALES DEL PACIENTE

- (J) **Cardioversión eléctrica (descargas eléctricas al corazón para revertir el ritmo cardíaco anormal).**
- (1) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.
 - (2) Quemaduras en la piel del pecho.

INICIALES DEL PACIENTE

- (K) **Prueba de estrés.**
- (1) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco).
 - (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal.

INICIALES DEL PACIENTE



<p><input type="checkbox"/> (L) Ecocardiograma transesofágico (ecografía del corazón que se realiza desde el interior del esófago).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Dolor de garganta. (2) Daño en las cuerdas vocales. (3) Perforación esofágica (orificio o desgarro en el tubo que comunica la boca con el estómago).
INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (M) Dispositivos de asistencia mecánica circulatoria (dispositivos que ayudan al corazón a bombejar sangre).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto. (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal. (3) Hemorragia (sangrado intenso). (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco). (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento. (6) Muerte súbita. (7) Accidente cerebrovascular. (8) Nefropatía por contraste u otra lesión en el riñón (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento o por el procedimiento en sí). (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar. (10) Hemorragia (sangrado intenso) que posiblemente provoque una muerte súbita. (11) Hémolisísis (se rompen las células sanguíneas). (12) Insuficiencia cardíaca derecha (mal funcionamiento del lado del corazón que no es asistido por el dispositivo). (13) Contrao síndrome de Von Willebrand (no funcionan las plaquetas). (14) Arritmia (ritmo cardíaco anormal o irregular). (15) Perforación o lesión vascular o cardíaca (orificio en el corazón o en un vaso sanguíneo). (16) Isquemia de extremidades (falta de flujo sanguíneo u oxígeno en la extremidad por la que se colocó el dispositivo). (17) Migración o mal funcionamiento del dispositivo. (18) Exposición del dispositivo que requiere cirugía para reimplantarlo o abertura de la herida que requiere cirugía para cubrirla.
INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (N) Oxigenación por membrana extracorpóral (OMEC).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención, incluida la cirugía de emergencia a corazón abierto. (2) Arritmia (ritmo cardíaco anormal) potencialmente mortal. (3) Hemorragia (sangrado intenso). (4) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco). (5) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento. (6) Muerte súbita. (7) Accidente cerebrovascular. (8) Nefropatía por contraste u otra lesión en el riñón (daño en el riñón debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento o por el procedimiento en sí). (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar. (10) Trombocitopenia (plaquetas bajas) u otra coagulopatía (anticoagulación). (11) Perforación vascular o cardíaca (orificio en un vaso sanguíneo o corazón). (12) Convulsión. (13) Migración o mal funcionamiento del dispositivo. (14) Isquemia de extremidades (falta de flujo sanguíneo u oxígeno en la extremidad por la que se colocó el dispositivo). (15) Tromboembolismo (coágulos de sangre en los vasos sanguíneos o en el corazón que posiblemente viajen hacia los vasos sanguíneos de los pulmones).
INICIALES DEL PACIENTE

2. VASCULAR

<p><input type="checkbox"/> (A) Reparación quirúrgica abierta de aneurismas u oclusiones en la arteria aorta, subclavia, ilíaca o de otro tipo. Derivación arterial o venosa, u otra cirugía vascular</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Hemorragia (sangrado intenso). (2) Paraplejia (incapacidad de mover las extremidades) (para cirugías de la aorta u otros vasos sanguíneos de la columna vertebral). (3) Daños en partes del cuerpo abastecidas o drenadas por los vasos sanguíneos que provocan la pérdida del funcionamiento o la amputación (extirpación de la parte del cuerpo). (4) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento. (5) Accidente cerebrovascular (para cirugías de los vasos sanguíneos que irrigan sangre al cuello o a la cabeza). (6) Daño renal. (7) Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco). (8) Infección de injerto (material utilizado para reparar los vasos sanguíneos)
INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (B) Angiografía (incluye aortografía, arteriografía, venografía): inyección de material de contraste en los vasos sanguíneos</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención. (2) Hemorragia (sangrado intenso). (3) Daños en partes del cuerpo abastecidas o drenadas por los vasos sanguíneos que provocan su pérdida de uso o amputación (extirpación de la parte del cuerpo). (4) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento. (5) Accidente cerebrovascular o convulsión (para procedimientos de vasos sanguíneos que irrigan sangre a la columna vertebral, los brazos, el cuello o la cabeza). (6) Pérdida de memoria o ceguera temporal relacionada con el contraste (para estudios de los vasos sanguíneos del cerebro). (7) Parálisis (incapacidad de moverse) e inflamación de los nervios (para procedimientos de vasos sanguíneos que irrigan sangre a la columna vertebral). (8) Nefropatía por contraste (daño en los riñones debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento). (9) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (C) Angioplastia (técnica de dilatación intravascular)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Todos los riesgos asociados enumerados en el párrafo 2 (B) de esta sección. (2) Fallas en el procedimiento o lesión en los vasos sanguíneos que requieren la colocación de una endoprótesis (tubo pequeño y permanente que se coloca en los vasos sanguíneos para mantenerlos abiertos) o cirugía abierta.
INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (D) Endoprótesis endovascular (colocación de un tubo permanente en un vaso sanguíneo para abrirlo) en cualquier parte de la arteria aorta, ilíaca o carótida, u otras arterias o venas (periféricas)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Todos los riesgos asociados enumerados en el párrafo 2 (B) y (C) de esta sección. (2) Cambio en el procedimiento a un procedimiento quirúrgico abierto. (3) Falla en la colocación de la endoprótesis/injerto endoluminal (endoprótesis con tejido que lo recubre).
INICIALES DEL PACIENTE



- (4) Migración de la endoprótesis (la endoprótesis se mueve del lugar donde debería estar).
- (5) Impotencia (dificultad o incapacidad para lograr una erección del pene) (para procedimientos de aorta abdominal y de arteria ilíaca).

INICIALES DEL PACIENTE

- (E) **Trombólisis vascular (remoción o disolución de coágulos): percutánea (a través de la piel) (mecánica o química).**
- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención.
 - (2) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (3) Daños en partes del cuerpo abastecidas o drenadas por los vasos sanguíneos que provocan su pérdida de uso o amputación (extirpación de la parte del cuerpo).
 - (4) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
 - (5) Accidente cerebrovascular o convulsión (para procedimientos de vasos sanguíneos que irrigan sangre a la columna vertebral, los brazos, el cuello o la cabeza).
 - (6) Pérdida de memoria o ceguera temporal relacionada con el contraste (para estudios de los vasos sanguíneos del cerebro).
 - (7) Parálisis (incapacidad de moverse) e inflamación de los nervios (para procedimientos de vasos sanguíneos que irrigan sangre a la columna vertebral).
 - (8) Nefropatía por contraste (daño en los riñones debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
 - (9) Lesión en los riñones o falla que puede ser temporal o permanente (para procedimientos que utilizan ciertos dispositivos de trombectomía mecánica).
 - (10) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
 - (11) Mayor riesgo de sangrado en el lugar del tratamiento o fuera de él (al usar medicamentos anticoagulantes).
 - (12) En caso de procedimientos arteriales: émbolo distal (partes del coágulo pueden viajar y obstruir otros vasos sanguíneos, lo que podría ocasionar una lesión en el tejido irrigado).
 - (13) En caso de procedimientos venosos: émbolo pulmonar (partes del coágulo pueden viajar a los vasos sanguíneos de los pulmones y provocar problemas para respirar; en caso de ser grave, es potencialmente mortal).
 - (14) Necesidad de cirugía de emergencia.

INICIALES DEL PACIENTE

- (F) **Angiografía con técnicas de oclusión (incluye embolización y esclerosis): terapéutica**
- (1) En caso de todas las embolizaciones/esclerosis:
 - (a) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede llegar a requerir una cirugía inmediata u otra intervención
 - (b) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (c) Daños en partes del cuerpo abastecidas o drenadas por los vasos sanguíneos que provocan la pérdida de uso o amputación (extirpación de la parte del cuerpo).
 - (d) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
 - (e) Nefropatía por contraste (daño en los riñones debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
 - (f) Trombosis accidental (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
 - (g) Pérdida o lesión de partes del cuerpo con posible necesidad de cirugía, incluidos la muerte de la piel suprayacente en caso de escleroterapia/tratamiento de lesiones superficiales/vasos sanguíneos y lesión del nervio con dolor, adormecimiento u hormigueo asociados o parálisis (incapacidad de moverse).
 - (h) Infección en forma de absceso (acumulación de líquido infectado), o septicemia (infección del torrente sanguíneo).
 - (i) Embolización no específica (obstrucción en los vasos sanguíneos distintos a los previstos) que puede provocar lesiones de tejidos irrigados por esos vasos sanguíneos.
 - (2) En caso de procedimientos de la aorta torácica o los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro, la médula espinal, la cabeza, el cuello o los brazos, se presentan estos riesgos además de aquellos enumerados en la cláusula (1) de este subpárrafo:

- (a) Accidente cerebrovascular.
- (b) Convulsión.
- (c) Parálisis (incapacidad para moverse).
- (d) Inflamación u otra lesión de los nervios (en el caso de los procedimientos de vasos sanguíneos que irrigan sangre a la columna vertebral).
- (e) En el caso de estudios de los vasos sanguíneos del cerebro: pérdida de memoria o ceguera temporal relacionada con el medio de contraste.
- (3) En el caso de embolizaciones arteriales pélvicas en mujeres, incluida la embolización de fibromas uterinos, se pueden presentar estos riesgos además de los enumerados en la cláusula (1) de este subpárrafo:
 - (a) Menopausia prematura y consiguiente esterilidad.
 - (b) Lesión o infección del útero que puede requerir histerectomía (extracción del útero) y consiguiente esterilidad.
 - (c) Tras la embolización de fibromas: flujo vaginal prolongado.
 - (d) Tras la embolización de fibromas: expulsión/expulsión retardada del tejido de fibromas que puede requerir un procedimiento para colocar/eliminar el tejido.
- (4) En el caso de embolizaciones arteriales pélvicas en hombres, además de los riesgos enumerados en la cláusula (1) de este subpárrafo, se puede dar impotencia (dificultad o incapacidad para lograr una erección del pene).
- (5) En el caso de embolizaciones de malformaciones/fístulas arteriovenosas pulmonares, se pueden presentar estos riesgos además de aquellos enumerados en la cláusula (1) de este subpárrafo:
 - (a) Hipertensión pulmonar reciente o empeoramiento de esta (hipertensión arterial en los vasos sanguíneos del pulmón).
 - (b) Embolismo paradójico (paso de aire o de un dispositivo obstructor más allá de la fistula/malformación y hacia la circulación arterial) que provoca una obstrucción del torrente sanguíneo de los tejidos irrigados por la arteria receptora y daña los tejidos servidos (por ejemplo, los vasos sanguíneos que irrigan el corazón, lo que podría causar dolor torácico o un ataque cardíaco; o el cerebro, lo que podría causar un accidente cerebrovascular, una parálisis [incapacidad de moverse] u otra lesión neurológica).
- (6) En el caso de la embolización de varicocele, se presentan estos riesgos además de aquellos enumerados en la cláusula (1) de este subpárrafo:
 - (a) Flebitis/inflamación de las venas que drenan los testículos, que lleva a una reducción de tamaño y posiblemente a una disminución de la función del testículo afectado y esterilidad (si se realiza de ambos lados).
 - (b) Lesión de los nervios (adormecimiento u hormigueo de los muslos).
- (7) En el caso de la embolización de las venas ováricas/síndrome de congestión pélvica, los riesgos generales de embolización y angiografía están enumerados en la cláusula (1) de este subpárrafo.
- (8) En los casos donde se utilizan inyecciones de etanol (alcohol), se presentan estos riesgos además de los enumerados en la cláusula (1) de este subpárrafo: estado de choque o disminución grave de la presión arterial (cuando se utilizan más que pequeños volúmenes).
- (9) En el caso de tratamientos de varices (con angiografía), consulte el subpárrafo (L) de este párrafo.

INICIALES DEL PACIENTE

- (G) **Angiografía mesentérica con terapia de infusión (vasopresina) para sangrado gastrointestinal.**
- (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede requerir una cirugía inmediata u otra intervención.
 - (2) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (3) Daños en partes del cuerpo abastecidas o drenadas por los vasos sanguíneos que provocan la pérdida del funcionamiento o la amputación (extirpación de la parte del cuerpo).



- (4) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
- (5) Nefropatía por contraste (daño en los riñones debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
- (6) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
- (7) Isquemia/infarto de lechos vasculares suministrados o distantes (reducción del torrente sanguíneo que provoca una falta de oxígeno y la lesión o muerte de tejidos irrigados por el vaso sanguíneo tratado o los tejidos irrigados por los vasos sanguíneos alejados de la zona tratada, entre ellos el corazón, el cerebro, el intestino y las extremidades).
- (8) Efectos secundarios de la hormona antidiurética vasopresina (reducción de la producción de orina con alteración del equilibrio de líquidos en el cuerpo; rara vez provoca inflamación del cerebro).

INICIALES DEL PACIENTE

- (H) **Inserción y remoción del filtro de la vena cava inferior.**
 - (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede requerir una cirugía inmediata u otra intervención.
 - (2) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (3) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
 - (4) Nefropatía por contraste (daño en los riñones debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
 - (5) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar; incluye trombosis de la vena cava inferior (coagulación de la principal vena del abdomen y episodios de inflamación en las piernas).
 - (6) Lesión de la vena cava inferior (principal vena del abdomen).
 - (7) Migración o fractura del filtro (el filtro se puede romper o mover de donde fue colocado).
 - (8) Riesgo de embolia pulmonar recurrente (riesgo continuo de que los coágulos de sangre vayan a los vasos sanguíneos, a pesar del filtro).
 - (9) Incapacidad de eliminar el filtro (en caso de filtros «opcionales»/ recuperables).

INICIALES DEL PACIENTE

- (I) **Angiografía pulmonar.**
 - (1) Lesión u oclusión (obstrucción) de un vaso sanguíneo que puede requerir una cirugía inmediata u otra intervención.
 - (2) Hemorragia (sangrado intenso).
 - (3) Daños en partes del cuerpo abastecidas o drenadas por los vasos sanguíneos que provocan la pérdida del funcionamiento o la amputación (extirpación de la parte del cuerpo).
 - (4) Empeoramiento de la afección por la cual se está realizando el procedimiento.
 - (5) Nefropatía por contraste (daño en los riñones debido al medio de contraste utilizado en el procedimiento).
 - (6) Trombosis (coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo o lo obstruye) en el sitio de acceso o en otro lugar.
 - (7) Arritmia cardíaca (ritmo cardíaco irregular) o paro cardíaco (el corazón deja de latir).
 - (8) Lesión/perforación cardíaca (lesión del corazón).
 - (9) Muerte.

INICIALES DEL PACIENTE

- (J) **Tratamiento percutáneo de pseudoaneurisma (inyección percutánea de trombina a través de la piel frente a la compresión).**
 - (1) Trombosis (coágulo) del vaso irrigador o ramificaciones en la zona.
 - (2) Reacción alérgica a la trombina (agente utilizado para la inyección directa).

INICIALES DEL PACIENTE

- (K) **Acceso vascular: catéteres no tunelizados, catéteres tunelizados, acceso implantado.**
 - (1) Neumotórax (colapso pulmonar).
 - (2) Lesión en vaso sanguíneo.
 - (3) Hemotórax/hemomediastino (sangrado en el tórax cerca de los pulmones o alrededor del corazón).

- (4) Embolia gaseosa (paso del aire al vaso sanguíneo y posiblemente al corazón o a los vasos sanguíneos que ingresan a los pulmones).
- (5) Trombosis vascular (coagulación del vaso sanguíneo).

INICIALES DEL PACIENTE

- (L) **Tratamiento para las varices (percutáneo [a través de la piel], con láser, ablación por radiofrecuencia, químico u otro método) sin angiografía.**
 - (1) Quemaduras.
 - (2) Trombosis venosa profunda (coágulos de sangre en venas profundas).
 - (3) Hiperpigmentación (oscurecimiento de la piel).
 - (4) Herida en la piel (úlcera).
 - (5) Esteria telangiectásica (aparición de pequeños vasos sanguíneos en la zona tratada).
 - (6) Parestesia y disestesia (adormecimiento u hormigueo en la zona de la extremidad tratada).
 - (7) Lesión en el vaso sanguíneo que requiere un procedimiento adicional para tratarla.

INICIALES DEL PACIENTE

3. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DIGESTIVO

- (A) **Colecistectomía con o sin exploración del conducto biliar común.**
 - (1) Pancreatitis (inflamación del páncreas).
 - (2) Lesión del conducto biliar (lesión del conducto que conecta el hígado y el intestino).
 - (3) Cálculos biliares retenidos (cálculos que permanecen en el conducto que conecta el hígado y el intestino).
 - (4) Estenosis u oclusión de los conductos biliares (estrechamiento u obstrucción del conducto entre el hígado y el intestino).
 - (5) Lesión intestinal y/u obstrucción intestinal.
 - (6) Fuga de bilis (fuga de bilis desde el extremo del conducto de la vesícula biliar o desde un conducto variante del hígado).

INICIALES DEL PACIENTE

- (B) **Cirugía bariátrica (incluido el bypass gástrico (en Y de Roux), la derivación biliopancreática con cruce duodenal, la gastrectomía en manga y la banda gástrica).**
 - (1) Fallo en la cicatrización de la herida o dehiscencia de la herida (separación de la herida).
 - (2) Lesión de órganos.
 - (3) Fallo del dispositivo, incluyendo deslizamiento o erosión que requiera una intervención quirúrgica adicional (para cirugías con dispositivos implantados, como bandas gástricas).
 - (4) Síntomas obstructivos que requieran una intervención quirúrgica adicional.
 - (5) Desarrollo de cálculos biliares (en Y de Roux).
 - (6) Desarrollo de trastornos metabólicos y vitamínicos (en Y de Roux, derivación biliopancreática con cruce duodenal).
 - (7) Síndrome de dumping que provoca náuseas, vómitos, diarrea, mareos, sudoración (en Y de Roux, derivación biliopancreática con cruce duodenal).

INICIALES DEL PACIENTE



<p><input type="checkbox"/> (C) Pancreatectomía (subtotal o total, incluida la intervención de Whipple [pancreatoduodenectomía]).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pancreatitis (inflamación del páncreas) (subtotal). (2) Diabetes (total). (3) Necesidad de tomar enzimas y medicamentos digestivos de por vida. (4) Fugas anastomóticas (fuga de bilis o fluidos intestinales en el lugar de la cirugía donde se unen los conductos y los intestinos). <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (H) Endoscopia simple (endoscopia diagnóstica).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Perforación (agujero) del esófago (tubo que va de la boca al estómago), estómago, intestino delgado (con fuga de contenido al tórax o al abdomen), que puede requerir procedimientos adicionales, incluida la cirugía abierta. (2) Necesidad de incluir o convertir a procedimientos de endoscopia avanzada con los riesgos correspondientes (véase la subsección (I) de la sección). <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (D) Colectomía: total o subtotal.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ileostomía permanente. (2) Lesión de órganos. (3) Infección. (4) Fugas anastomóticas (fuga del contenido intestinal en el lugar donde se han vuelto a unir los intestinos). (5) Necesidad de colostomía, permanente o temporal (colectomía subtotal). (6) Incontinencia (si se realiza una anastomosis ileoanal) (incapacidad para controlar el intestino si el intestino delgado se une directamente al ano). <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (I) Procedimientos endoscópicos superiores avanzados (cualquier procedimiento que vaya más allá de una endoscopia diagnóstica simple) (CPRE, POEM, ESD, drenaje de líquido pancreático/necrosectomía).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Perforación (agujero) del esófago, estómago, intestino delgado (con fuga de contenido al tórax o al abdomen). (2) Pancreatitis (inflamación del páncreas) (para cualquier procedimiento que afecte al páncreas o al conducto pancreático). (3) Hemorragia (sangrado grave). (4) Lesión de órganos adyacentes en procedimientos transluminales (por ejemplo, biopsia de hígado, drenaje de líquido). (5) Peritonitis biliar (fuga de bilis que causa inflamación de la cavidad abdominal). (6) Sepsis (infección grave). <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (E) Drenaje/intervención hepatobiliar, incluyendo colangiografía transhepática percutánea, drenaje biliar percutáneo, colocación de stent biliar para colecistostomía percutánea (temporal o permanente), extracción/tratamiento de cálculos biliares (procedimientos relacionados con el conducto biliar, la vesícula biliar y los cálculos biliares).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Fuga de bilis en la piel o en el abdomen con posible peritonitis (inflamación del revestimiento abdominal y dolor o, en casos graves, puede poner en peligro la vida). (2) Pancreatitis (inflamación del páncreas). (3) Hemobilia (sangrado en los conductos biliares). (4) Colangitis, colecistitis, sepsis (inflamación/infección de los conductos biliares, la vesícula biliar o la sangre). (5) Neumotórax (colapso pulmonar) u otras complicaciones pleurales (complicaciones que afectan a la cavidad torácica). <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (J) Apendicectomía.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión de órganos cercanos. (2) Acumulación infecciosa de líquido (absceso) que requiere procedimientos adicionales. (3) Apéndice normal. <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (F) Colocación de stent en el tracto gastrointestinal</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Migración de stent (el stent se mueve del lugar en el que se colocó). (2) Perforación esofágica o intestinal (formación de un orificio o ruptura en el conducto que va desde la garganta hasta el estómago o en los intestinos). (3) Crecimiento del tumor hacia el interior u otra obstrucción del stent. (4) Para colocación de stent en el esófago (conducto desde la garganta hasta el estómago). <ul style="list-style-type: none"> (a) Compresión traqueal (estrechamiento de la tráquea) que causa dificultad para respirar o la empeora. (b) Reflujo (el contenido del estómago se devuelve hacia el esófago o más arriba). (c) Neumonía por aspiración (neumonía a causa del ingreso de fluido en los pulmones) (si el stent está en la parte inferior del esófago). (d) Sensación de cuerpo extraño (sentir que tiene algo en la garganta) (para colocación de stent en la parte superior del esófago). (e) Fístula traqueoesofágica (formación de un orificio y conexión entre la tráquea y el conducto que une la boca con el estómago). <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (K) Hemorroidectomía con o sin fistulectomía o fisulectomía.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Incontinencia fecal (incapacidad para controlar los intestinos). (2) Estenosis anal (estrechamiento del ano). (3) Daño intestinal. (4) Hemorroides recurrentes o nuevas. <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (G) Procedimientos antirreflujo (quirúrgicos, endoscópicos, incluida la reparación de hernia hiatal)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Disfagia (dificultad para tragar). (2) Hinchazón del estómago, dificultad para eructar o vómitos. (3) Perforación esofágica (agujero en el conducto que va de la boca al estómago). (4) Absceso mediastínico (acumulación infectada en la parte central del tórax). (5) Neumotórax (colapso pulmonar). (6) Erosión del dispositivo en el esófago o los tejidos circundantes (procedimientos con dispositivos implantados). <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (L) Reparaciones y operaciones plásticas en el ano y el recto (reparación de fístula anal, reparación de fístula rectovaginal, reparación de prolapsus rectal, reparación del esfínter anal, reconstrucción perineal).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Incontinencia fecal (incapacidad para controlar los intestinos). (2) Estenosis anal (estrechamiento del ano). (3) Daño intestinal. <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (M) Reparación de hernia (por ejemplo, inguinal o ventral) (para la reparación de hernia hiatal, véase la subsección (G) de esta sección).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión de estructuras adyacentes (intestino, vejiga, vasos sanguíneos, nervios). (2) Acumulación de seroma (líquido) o hematoma (sangre) en el lugar de la cirugía. (3) Dolor crónico. (4) Lesión testicular (en varones). (5) Si se utiliza malla, infección, fallo, migración o rechazo de la malla. (6) Recurrencia. <p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	

ADHIERA LA
ETIQUETA DEL
PACIENTE EN
ESTA ÁREA

<p><input type="checkbox"/> (N) Dilatación esofágica (apertura de un estrechamiento del conducto entre la boca y el estómago).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Perforación del esófago (creación de un orificio en el conducto que va de la boca al estómago), con posible necesidad de procedimientos adicionales, incluida la cirugía abierta. (2) Estenosis recurrente (reaparición del estrechamiento del conducto que va de la boca al estómago). 	<p><input type="checkbox"/> (C) Timpanoplastia con mastoidectomía.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Parálisis de los nervios faciales. (2) Alteración o pérdida del gusto. (3) Recidiva del proceso de la enfermedad original. (4) Pérdida total de la audición en el oído operado. (5) Mareos. (6) Zumbidos en los oídos.
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (O) Gastrostomía/gastroyeyunostomía abierta, percutánea o endoscópica (colocación de un tubo directamente entre la piel y el estómago mediante incisión quirúrgica, punción desde la piel hacia el estómago o punción desde el estómago hacia la piel con endoscopia (cámara)).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Daño a los órganos circundantes. (2) Hemorragia (sangrado grave). (3) Peritonitis (irritación del compartimento abdominal). 	<p><input type="checkbox"/> (A) Tiroidectomía (estándar).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Obstrucción aguda de las vías respiratorias que requiera traqueotomía temporal (creación de un orificio en el cuello para respirar). (2) Lesión de los nervios que provoque ronquera o dificultad para hablar. (3) Lesión de las glándulas paratiroides que provoque niveles bajos de calcio en sangre y requiera medicación intensiva para evitar afecciones degenerativas graves, como cataratas, fragilidad ósea, debilidad muscular e irritabilidad muscular.
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (P) Piloromiometriasis (corte del músculo al final del estómago para tratar la obstrucción de la salida del estómago).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Perforación (creación de un orificio desde la mucosa (interior del estómago) hacia el exterior del estómago) que puede requerir procedimientos o cirugías adicionales. (2) Miotomía incompleta (corte incompleto del músculo) que puede requerir la repetición del procedimiento o la cirugía. (3) Retraso en el vaciado gástrico (la comida tarda más de lo normal en salir del estómago). 	<p><input type="checkbox"/> (B) Para tiroidectomía sin cicatrices/mínimamente invasiva.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Todos los riesgos de la tiroidectomía estándar. (2) Para el abordaje axilar. <ul style="list-style-type: none"> (a) Lesión del plexo braquial (nervios del hombro/cuello) que puede afectar a la función de los músculos y la sensibilidad en la extremidad afectada. (b) Diseminación del tejido tiroideo (el tejido tiroideo puede depositarse y crecer a lo largo del tracto quirúrgico). (c) Seroma postoperatorio (acumulación de líquido en la zona de la cirugía). (d) Lesión de grandes vasos (lesión de los grandes vasos sanguíneos de la parte superior del tórax y el cuello). (3) Abordaje transoral/vestibular transoral (TOETVA). <ul style="list-style-type: none"> (a) Embolia de CO₂ (entrada de burbujas de gas en el torrente sanguíneo) (TOETVA). (b) Lesión del nervio mental (lesión nerviosa que causa parestesias [sensación de hormigueo] en el labio inferior y/o el mentón (TOETVA). (c) Perforación de la piel (agujero en la piel) (TOETVA). (d) Quemaduras (TOETVA).
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (Q) Colonoscopia. Perforación (creación de un agujero en el intestino) que puede requerir procedimientos adicionales o cirugía abierta.</p>	
INICIALES DEL PACIENTE	
4. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICO/TORACOSCÓPICA Y ROBÓTICA	
<p><input type="checkbox"/> A continuación se mencionan más riesgos y peligros de la misma cirugía cuando se realiza como procedimiento abierto.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Daño durante la introducción del trocar en estructuras intraabdominales adyacentes (p. ej., órganos, vasos sanguíneos u otros tejidos vitales) y posible necesidad de cirugía adicional. (2) Complicaciones en la zona del trocar (p. ej., hematoma o sangrado, pérdida de líquido o formación de hernia). (3) Embolia gaseosa arterial (burbuja que causa insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular). (4) Neumotórax postoperatorio (colapso pulmonar). (5) Enfisema subcutáneo (aire entre las capas de la piel). (6) Cambio durante el procedimiento a procedimiento abierto. (7) Si hay cáncer, puede aumentar el riesgo de propagación del cáncer. 	<p><input type="checkbox"/> (C) Paratiroidectomía.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Obstrucción aguda de las vías respiratorias que requiere traqueotomía temporal (creación de un orificio en el cuello para respirar). (2) Lesión de los nervios que provoca ronquera o dificultad para hablar. (3) Niveles bajos de calcio en sangre que requieren medicación intensiva para evitar afecciones degenerativas graves, como cataratas, fragilidad ósea, debilidad muscular e irritabilidad muscular.
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
5. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS OÍDOS.	
<p><input type="checkbox"/> (A) Estapediectomía.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Gusto disminuido o malo. (2) Pérdida total o parcial de la audición en el oído operado. (3) Mareos breves o duraderos. (4) Agujero del timpano que requiere más cirugías. (5) Zumbidos en los oídos. 	<p><input type="checkbox"/> (A) Cirugía del músculo ocular.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Tratamiento o una cirugía adicional. (2) Visión doble. (3) Ceguera parcial o total.
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (B) Reconstrucción de la aurícula del oído por deformidad congénita o trauma.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Apariencia menos satisfactoria en comparación con un posible oído artificial alternativo. (2) Exposición del material implantado. 	<p><input type="checkbox"/> (B) Cirugía de cataratas con o sin implante de lente intraocular.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Complicaciones que requieren un tratamiento o una cirugía adicional. (2) Necesidad de anteojos o lentes de contacto. (3) Complicaciones que requieren el retiro de los lentes implantados. (4) Ceguera parcial o total.
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE

Medical Care and Surgical Procedures

Página 10 de 20

FORMULARIO N.º HM2227SP (05/2025) - Versión 11
Consejo de OR



<p><input type="checkbox"/> (C) Cirugía retiniana o vítreo. (1) Complicaciones que requieren un tratamiento o una cirugía adicional. (2) Recidiva o propagación de la enfermedad. (5) Ceguera parcial o total.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (C) Suspensión uterina. (1) Pérdida de orina no controlada. (2) Lesión en la vejiga. (3) Lesión en el conducto (uréter) entre el riñón y la vejiga. (4) Lesión en el intestino u obstrucción intestinal.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (D) Procedimientos de cirugía reconstructiva o plástica de los ojos y la región de los ojos, como blefaroplastia, tumor, fractura, cirugía de lagrimales, cuerpo extraño, absceso o trauma. (1) Ceguera. (2) Daño en los nervios con pérdida de uso o sensibilidad en el ojo u otras áreas de la cara. (3) Cicatrices dolorosas o poco atractivas. (4) Agravamiento o apariencia insatisfactoria. (5) Ojo seco.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (D) Extirpación de los nervios que van al útero (neurectomía presacra). (1) Pérdida de orina no controlada. (2) Lesión en la vejiga. (3) Lesión en el conducto (uréter) entre el riñón y la vejiga. (4) Lesión en el intestino u obstrucción intestinal. (5) Hemorragia (sangrado severo).</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (E) Fotoocoagulación o crioterapia. (1) Complicaciones que requieren un tratamiento o una cirugía adicional. (2) Dolor. (3) Ceguera parcial o total.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (E) Extirpación del cuello uterino. (1) Pérdida de orina incontrolable. (2) Lesión en la vejiga. (3) Esterilidad. (4) Lesión en el conducto (uréter) entre el riñón y la vejiga. (5) Lesión en el intestino u obstrucción intestinal. (6) Necesidad de conversión a incisión abdominal.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (F) Cirugía corneal, como trasplante de córnea, cirugía refractiva y pterigión. (1) Complicaciones que requieren un tratamiento o una cirugía adicional. (2) Dolor. (3) Necesidad de anteojos o lentes de contacto. (4) Ceguera parcial o total.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (F) Reparación de hernia vaginal (colporrafia anterior o posterior o reparación de enterocèle). (1) Pérdida de orina incontrolable. (2) Lesión en la vejiga. (3) Esterilidad. (4) Lesión en el conducto (uréter) entre el riñón y la vejiga. (5) Lesión en el intestino u obstrucción intestinal. (6) Erosión de la malla (con daño de la vagina y el tejido adyacente)</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (G) Cirugía de glaucoma por cualquier método. (1) Complicaciones que requieren un tratamiento o una cirugía adicional. (2) Agravamiento del glaucoma. (3) Dolor. (4) Ceguera parcial o total.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (G) Suspensión abdominal de la vejiga (uretropexia retropúbica). (1) Pérdida de orina incontrolable. (2) Lesión en la vejiga. (3) Lesión en el conducto (uréter) entre el riñón y la vejiga. (4) Lesión en el intestino u obstrucción intestinal.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (H) Extirpación del ojo o su contenido (enucleación o evisceración). (1) Complicaciones que requieren un tratamiento o una cirugía adicional. (2) Agravamiento o apariencia insatisfactoria. (3) Recidiva o propagación de la enfermedad.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (H) Conización del cuello uterino. (1) Hemorragia (sangrado severo) que puede resultar en histerectomía. (2) Esterilidad. (3) Lesión en la vejiga. (4) Lesión en el recto.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (I) Cirugía para lesiones oculares penetrantes, incluidos cuerpos extraños intraoculares. (1) Complicaciones que requieren un tratamiento o una cirugía adicional. (2) Posible extirpación del ojo. (3) Dolor. (4) Ceguera parcial o total.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (I) Dilatación y legrado del útero (diagnóstico/terapéutico). (1) Posible histerectomía. (2) Perforación (agujero) generado en el útero. (3) Esterilidad. (4) Lesión en el intestino o la vejiga. (5) Incisión abdominal y operación para corregir la lesión.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (B) Extirpación de fibromas (miomectomía uterina). (1) Lesión en la vejiga. (2) Esterilidad. (3) Lesión del conducto (uréter) entre el riñón y la vejiga. (4) Lesión en el intestino u obstrucción intestinal. (5) Puede ser necesario convertir a histerectomía. (6) Si se realiza cirugía laparoscópica, incluya los siguientes riesgos: (a) Daño durante la introducción del trocar en estructuras y órganos intraabdominales adyacentes (p. ej., intestino, vejiga, vasos sanguíneos o nervios) y posible necesidad de cirugía adicional. (b) Complicaciones en la zona del trocar (p. ej., hematoma, sangrado, pérdida de líquido o formación de hernia). (c) Embolia gaseosa arterial (burbuja que provoca insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular). (d) Cambio durante el procedimiento a un procedimiento abierto. (e) Si hay cáncer, puede aumentar el riesgo de propagación del cáncer.</p>	INICIALES DEL PACIENTE	<p><input type="checkbox"/> (J) Aborto quirúrgico/dilatación y legrado/dilatación y evacuación (1) Posible histerectomía. (2) Perforación (agujero) generado en el útero. (3) Esterilidad. (4) Lesión en el intestino o la vejiga. (5) Incisión abdominal y operación para corregir la lesión. (6) No eliminar todos los productos de la concepción.</p>	INICIALES DEL PACIENTE



<p><input type="checkbox"/> (K) Aborto médico/no quirúrgico</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Hemorragia con posible necesidad de intervención quirúrgica. (2) No eliminar todos los productos de concepción. (3) Esterilidad. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (D) Biopsia abierta de la mama.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pérdida de piel del tórax que requiera un injerto de piel. (2) Malignidad residual o recurrente, si está presente (cáncer que permanece o reaparece después de la cirugía, si el cáncer estaba presente antes de la cirugía). (3) Disminución de la sensibilidad o entumecimiento del pezón. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (L) Salpingografía selectiva y reconstrucción tubárica.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Perforación (orificio) en el útero o las trompas de Falopio. (2) Embarazo ectópico futuro (embarazo fuera del útero). (3) Infección pélvica. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (A) Orquidopexia (reposición de uno o ambos testículos).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Extirpación de testículo. (2) Atrofia (encogimiento) del testículo con pérdida de función. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (M) Oclusión de las trompas de Falopio (para esterilización con o sin histerectomía)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Perforación (orificio) en el útero o las trompas de Falopio. (2) Embarazo ectópico futuro (embarazo fuera del útero) (3) Infección pélvica. (4) Fracaso en lograr la esterilidad <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (B) Orquiectomía (extirpación de uno o ambos testículos).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Disminución del deseo sexual. (2) Dificultad con la erección peneana. (3) Esterilidad permanente (incapacidad para concebir hijos) si se extirpan ambos testículos. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (N) Histeroscopia</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Perforación (orificio) en el útero. (2) Sobrecarga de fluidos/desequilibrio de electrolitos. (3) Posible histerectomía. (4) Incisión abdominal para corregir la lesión. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (C) Vasectomía</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pérdida de testículo. (2) Fracaso en lograr la esterilidad permanente (incapacidad para concebir hijos). <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>9. SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO.</p> <p><input type="checkbox"/> (A) Transfusión de sangre y componentes de la sangre.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Infección grave, como, por ejemplo, hepatitis y VIH, que puede causar daños y deterioro permanente en los órganos. (2) Transfusión relacionada con una lesión que causa deterioro de los pulmones, el corazón, el hígado, los riñones y el sistema inmunitario. (3) Reacción alérgica grave, potencialmente mortal. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (D) Circuncisión.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión en el pene. (2) Necesidad de cirugía adicional. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (B) Esplenectomía.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Susceptibilidad a las infecciones y aumento de la gravedad de las infecciones. (2) Aumento de los requisitos de inmunización. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p>12. MATERNIDAD Y CASOS RELACIONADOS.</p> <p><input type="checkbox"/> (A) Parto (vaginal).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión en la vejiga o el recto, incluida una fistula (orificio) entre la vejiga y la vagina o el recto y la vagina. (2) Hemorragia (sangrado profuso) que posiblemente requiere administración de sangre, una histerectomía (extirpación del útero) o ligadura (atadura) de la arteria para controlarla. (3) Esterilidad (incapacidad para embarazarse). (4) Daño, lesión o incluso muerte cerebral del feto antes o durante el trabajo de parto o parto vaginal, ya sea que se conozca o no su causa. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>10. CIRUGÍA MAMARIA (SIN FINES COSMÉTICOS)</p> <p><input type="checkbox"/> (A) Mastectomía radical o radical modificada (extirpación de la mama, posible extirpación de otros tejidos de la pared torácica y posible extirpación de ganglios linfáticos en el pecho y/o debajo del brazo).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Limitación del movimiento del hombro y el brazo. (2) Hinchazón permanente del brazo. (3) Pérdida de la piel del pecho que requiere un injerto de piel. (4) Malignidad residual o recurrente, si está presente (cáncer que permanece o reaparece después de la cirugía, si el cáncer estaba presente antes de la cirugía). (5) Disminución de la sensibilidad o entumecimiento de la parte interna del brazo y la pared torácica. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (B) Parto (cesárea).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión en el intestino o la vejiga. (2) Esterilidad (incapacidad para embarazarse). (3) Lesión en el uréter (conducto entre el riñón y la vejiga). (4) Daño, lesión o incluso muerte cerebral del feto antes o durante el trabajo de parto o cesárea, ya sea que se conozca o no su causa. (5) Enfermedad uterina o lesión que requiere una histerectomía (extirpación del útero). <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (B) Mastectomía simple (extirpación de la mama).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pérdida de piel del pecho que requiere un injerto de piel. (2) Malignidad residual o recurrente, si está presente (cáncer que permanece o reaparece después de la cirugía, si el cáncer estaba presente antes de la cirugía). (3) Disminución de la sensibilidad o entumecimiento del pezón. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (C) Cerclaje cervical</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Trabajo de parto prematuro. (2) Lesión en el intestino o la vejiga. (3) Ruptura de las membranas y posible infección. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (C) Lumpectomía (extirpación de una parte de la mama).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pérdida de piel del pecho que requiere un injerto de piel. (2) Malignidad residual o recurrente, si está presente (cáncer que permanece o reaparece después de la cirugía, si el cáncer estaba presente antes de la cirugía). (3) Disminución de la sensibilidad o entumecimiento del pezón. <p style="text-align: right;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p>13. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO</p> <p><input type="checkbox"/> (A) Reemplazo articular de cualquier articulación con un dispositivo mecánico.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Deterioro de la función, como rigidez, cojera o cambio en la longitud de las extremidades. (2) Lesión en los vasos sanguíneos o nervios. (3) Dolor.



<p>(4) Coágulo de sangre en una extremidad o pulmón. (5) Falla en la curación del hueso. (6) Infección. (7) Retiro o reemplazo de un dispositivo o material implantado. (8) Luxación o separación que requiere una cirugía adicional. (9) Si se llevan a cabo los siguientes procedimientos en un niño menor de 12 años, existen los siguientes riesgos: problemas con la apariencia, el uso o el crecimiento que requieren cirugía adicional.</p>	<p><input type="checkbox"/> (F) Vertebraloplastia y cipoplastia (1) Lesión en los nervios o la médula espinal. (2) Necesidad de cirugía de emergencia. (3) Embolización por cemento (el cemento utilizado pasa a los vasos sanguíneos y posiblemente hasta los pulmones). (4) Colapso de las vértebras adyacentes (huesos de la columna vertebral). (5) Fístula de líquido cefalorraquídeo (líquido que baña el encéfalo y la médula espinal). (6) Neumotórax (colapso pulmonar). (7) Fracaso en el alivio del dolor. (8) Fractura de costilla.</p>
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (B) Reemplazo articular de cualquier articulación. (1) Lesión en los vasos sanguíneos o nervios. (2) Dolor continuo. (3) Rigididad de una articulación. (4) Coágulo de sangre en una extremidad o pulmón. (5) Infección de articulaciones. (6) Si se llevan a cabo los siguientes procedimientos en un niño menor de 12 años, existen los siguientes riesgos: problemas con la apariencia, el uso o el crecimiento que requieren cirugía adicional.</p>	<p><input type="checkbox"/> (G) Si se llevan a cabo los siguientes procedimientos en un niño menor de 12 años, se deben informar los problemas con la apariencia, el uso o el crecimiento que requieren cirugía adicional. (1) Artrotomía (apertura de la articulación). (2) Reducción cerrada con o sin agujas o fijación externa. (3) Tratamiento quirúrgico de una herida abierta. (4) Escisión parcial o extracción de hueso. (5) Retiro de aparato de fijación externo. (6) Tracción o yeso con o sin manipulación para reducción.</p>
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (C) Reducción abierta con fijación interna. (1) Deterioro de la función, como rigidez, cojera o cambio en la longitud de las extremidades. (2) Lesión en los vasos sanguíneos o nervios. (3) Dolor. (4) Coágulo de sangre en una extremidad o pulmón. (5) Falla en la curación del hueso. (6) Infección. (7) Retiro o reemplazo de un dispositivo o material implantado. (8) Si se llevan a cabo los siguientes procedimientos en un niño menor de 12 años, existen los siguientes riesgos: problemas con la apariencia, el uso o el crecimiento que requieren cirugía adicional.</p>	<p><input type="checkbox"/> (H) Amputación de una extremidad. (1) Dolor o sensación fantasma de la extremidad amputada. (2) Necesidad de otra cirugía. (3) Infección. (4) Hemorragia (sangrado profuso). (5) Dificultad con ajuste de la prótesis.</p>
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (D) Osteotomía. (1) Deterioro de la función, como rigidez, cojera o cambio en la longitud de las extremidades. (2) Lesión en los vasos sanguíneos o nervios. (3) Dolor. (4) Coágulo de sangre en una extremidad o pulmón. (5) Falla en la curación del hueso. (6) Infección. (7) Retiro o reemplazo de un dispositivo o material implantado. (8) Si se llevan a cabo los siguientes procedimientos en un niño menor de 12 años, existen los siguientes riesgos: problemas con la apariencia, el uso o el crecimiento que requieren cirugía adicional.</p>	<p><input type="checkbox"/> (A) Craneotomía, craniectomía o craneoplastia. (1) Pérdida de la función cerebral, como la memoria o la capacidad de hablar. (2) Recurrencia, continuación o empeoramiento de la condición que requirió esta operación (sin mejoría o agravamiento de los síntomas). (3) Accidente cerebrovascular (daño al cerebro que resulta en la pérdida de una o más funciones). (4) Pérdida de los sentidos (olfato, gusto, ceguera, visión doble, sordera, entumecimiento). (5) Debilidad, parálisis, pérdida de coordinación. (6) Pérdida de líquido cefalorraquídeo con potencial de causar fuertes dolores de cabeza. (7) Meningitis (infección de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal). (8) Absceso cerebral. (9) Estado vegetativo persistente (incapaz de comunicarse o interactuar con otros). (10) Hidrocefalia (acumulación anormal de líquido que provoca presión en el cerebro). (11) Convulsiones (actividad nerviosa descontrolada). (12) Necesidad de tubo de respiración permanente o tubo de alimentación permanente.</p>
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (E) Reconstrucción ligamentosa de articulaciones. (1) Inestabilidad continua en la articulación. (2) Artritis. (3) Dolor continuo. (4) Rigididad de la articulación. (5) Lesión de vasos sanguíneos o nervios. (6) Deterioro de la función o cicatrización. (7) Coágulo de sangre en una extremidad o pulmón. (8) Realizar el procedimiento en un niño de 12 años o menos puede suponer los siguientes riesgos: problemas de apariencia, uso o crecimiento que requieran cirugía adicional.</p>	<p><input type="checkbox"/> (B) Cirugías de los nervios craneales. (1) Debilidad, entumecimiento, función muscular deteriorada o parálisis. (2) Recidiva, continuación o agravamiento de la afección que requirió esta operación (sin mejoras ni agravamiento de los síntomas). (3) Convulsiones (actividad nerviosa no controlada). (4) Dolor nuevo o diferente. (5) Accidente cerebrovascular (daño en el cerebro que causa la pérdida de una o más funciones). (6) Estado vegetativo persistente (imposibilidad de comunicarse o interactuar con otras personas). (7) Pérdida de los sentidos (ceguera, visión doble, sordera, olfato, insensibilidad, gusto).</p>
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE

Medical Care and Surgical Procedures

Página 13 de 20

FORMULARIO N.º HM2227SP (05/2025) - Versión 11
 Consejo de OR

ADHIERA LA
ETIQUETA DEL
PACIENTE EN
ESTA ÁREA

<p>(8) Fístula de líquido cefalorraquídeo con posibles dolores de cabeza fuertes.</p> <p>(9) Meningitis (infección de las meninges del cerebro y la médula espinal).</p> <p>(10) Necesidad de cuidados de enfermería prolongados.</p> <p>(11) Necesidad de sonda de respiración o sonda de alimentación permanente.</p>	<p>(9) Pérdida de los sentidos (ceguera, visión doble, sordera, olfato, insensibilidad, gusto).</p> <p>(10) Fístula de líquido cefalorraquídeo con posibles dolores de cabeza fuertes.</p> <p>(11) Meningitis (infección de las meninges del cerebro y la médula espinal).</p> <p>(12) Necesidad de cuidados de enfermería prolongados.</p> <p>(13) Necesidad de sonda de respiración o sonda de alimentación permanente.</p>
<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (C) Operación de la columna vertebral; incluida laminectomía, descompresión, fusión, fijación interna o procedimientos para la compresión de la raíz nerviosa o la médula espinal; diagnóstico; dolor; deformidad; inestabilidad mecánica; lesión; extirpación de tumor, absceso o hematoma (sin incluir operaciones del cóccix).</p>	<p><input type="checkbox"/> (G) Elevación de fractura de cráneo deprimida.</p>
<p>(1) Debilidad, dolor, entumecimiento o torpeza.</p>	<p>(1) Pérdida de función cerebral, como la memoria o la capacidad para hablar.</p>
<p>(2) Función muscular deteriorada o parálisis.</p>	<p>(2) Recidiva, continuación o agravamiento de la afección que requirió esta operación (sin mejoras ni agravamiento de los síntomas).</p>
<p>(3) Incontinencia, impotencia o función intestinal deteriorada (pérdida del control intestinal o de la vejiga o de la función sexual).</p>	<p>(3) Pérdida de los sentidos (ceguera, visión doble, sordera, olfato, insensibilidad, gusto).</p>
<p>(4) Migración de implantes (movimiento de los dispositivos implantados).</p>	<p>(4) Debilidad, parálisis, pérdida de coordinación.</p>
<p>(5) Falla de los implantes (ruptura de los dispositivos implantados).</p>	<p>(5) Fístula de líquido cefalorraquídeo con posibles dolores de cabeza fuertes.</p>
<p>(6) Degeneración del nivel adyacente (ruptura de la columna por encima o por debajo del nivel tratado).</p>	<p>(6) Meningitis (infección de las meninges del cerebro y la médula espinal).</p>
<p>(7) Fístula de líquido cefalorraquídeo con posibles dolores de cabeza fuertes.</p>	<p>(7) Absceso cerebral.</p>
<p>(8) Meningitis (infección de las meninges del cerebro y la médula espinal).</p>	<p>(8) Estado vegetativo persistente (imposibilidad de comunicarse o interactuar con otras personas).</p>
<p>(9) Recidiva, continuación o agravamiento de la afección que requirió esta operación (sin mejoras ni agravamiento de los síntomas).</p>	<p>(9) Convulsiones (actividad nerviosa no controlada).</p>
<p>(10) Columna inestable (movimiento anormal entre los huesos o los tejidos blandos de la columna).</p>	<p>(10) Necesidad de sonda de respiración o sonda de alimentación permanente.</p>
<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (D) Operación de nervios periféricos: injertos de nervio, descompresión, transposición o extirpación de tumores; neurorrafia, neurectomía o neurólisis.</p>	<p><input type="checkbox"/> (A) Esplenoportografía (inyección con aguja de medio de contraste en el bazo)</p>
<p>(1) Entumecimiento.</p>	<p>(1) Todos los riesgos asociados que se indican en el apartado 2 (B) de esta sección.</p>
<p>(2) Función muscular deteriorada.</p>	<p>(2) Lesión en el bazo que requiere una transfusión de sangre o la extirpación del bazo.</p>
<p>(3) Recurrencia, continuación o empeoramiento de la condición que requirió la operación (sin mejoría o agravamiento de los síntomas).</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>(4) Dolor continuo, aumentado o diferente.</p>	<p><input type="checkbox"/> (B) Quimioembolización</p>
<p>(5) Debilidad.</p>	<p>(1) Todos los riesgos asociados que se indican en el apartado 2 (B) de esta sección.</p>
<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p>(2) Síndrome de lisis tumoral (muerte rápida de células tumorales que liberan su contenido, lo que puede ser dañino).</p>
<p><input type="checkbox"/> (E) Hipofisección transesfenoidal u otra cirugía de la glándula pituitaria.</p>	<p>(3) Lesión o insuficiencia hepática (u otro órgano en el que se encuentre ubicado el tumor).</p>
<p>(1) Fístula de líquido cefalorraquídeo con posibles dolores de cabeza fuertes.</p>	<p>(4) Riesgo de los agentes quimioterapéuticos utilizados.</p>
<p>(2) Necesidad de reemplazo de hormonas.</p>	<p>(5) Colecistitis (inflamación de la vesícula) (para embolizaciones del hígado u otras embolizaciones del tracto gastrointestinal superior).</p>
<p>(3) Recidiva o continuación de la afección que requirió esta operación.</p>	<p>(6) Absceso (acumulación de líquido infectado) en el hígado u otro órgano embolizado que requiere otra intervención.</p>
<p>(4) Deformidad o perforación del tabique nasal (orificio en la pared entre las mitades derecha e izquierda de la nariz).</p>	<p>(7) Bilioma (acumulación de bilis en el hígado o en sus cercanías que se debe drenar) (para embolizaciones del hígado).</p>
<p>(5) Lesión de los nervios faciales que causa desfiguración (pérdida de la función nerviosa que controla los músculos de la cara).</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>(6) Pérdida de los sentidos (ceguera, visión doble, sordera, olfato, insensibilidad, gusto).</p>	<p><input type="checkbox"/> (C) Radioembolización</p>
<p>(7) Accidente cerebrovascular (daño en el cerebro que causa la pérdida de una o más funciones).</p>	<p>(1) Todos los riesgos asociados que se indican en el apartado 2 (B) de esta sección.</p>
<p>(8) Estado vegetativo persistente (imposibilidad de comunicarse o interactuar con otras personas).</p>	<p>(2) Síndrome de lisis tumoral (muerte rápida de células tumorales que liberan su contenido, lo que puede ser dañino).</p>
<p>(9) Dolores de cabeza.</p>	<p>(3) Lesión o insuficiencia hepática (u otro órgano en el que se encuentre ubicado el tumor).</p>
<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p>(4) Complicaciones de la radiación: neumonitis (inflamación del pulmón) que es potencialmente mortal; inflamación del estómago, intestinos, vesícula biliar, páncreas, úlcera estomacal o intestinal; fibrosis hepática.</p>
<p><input type="checkbox"/> (F) Procedimiento de derivación o revisión de líquido cefalorraquídeo.</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>(1) Obstrucción de derivación (obstrucción de la derivación o los tubos que causa que deje de drenar de forma adecuada).</p>	<p><input type="checkbox"/> (A) Esplenoportografía (inyección con aguja de medio de contraste en el bazo)</p>
<p>(2) Posición inadecuada o migración de la derivación o las sondas (obstrucción de la derivación o las sondas o movimiento posterior de ellas que causa que deje de drenar de forma adecuada).</p>	<p>(1) Todos los riesgos asociados que se indican en el apartado 2 (B) de esta sección.</p>
<p>(3) Convulsiones (actividad nerviosa no controlada).</p>	<p>(2) Síndrome de lisis tumoral (muerte rápida de células tumorales que liberan su contenido, lo que puede ser dañino).</p>
<p>(4) Recidiva o continuación de disfunción cerebral.</p>	<p>(3) Lesión o insuficiencia hepática (u otro órgano en el que se encuentre ubicado el tumor).</p>
<p>(5) Lesión en los órganos internos del tórax o abdomen.</p>	<p>(4) Complicaciones de la radiación: neumonitis (inflamación del pulmón) que es potencialmente mortal; inflamación del estómago, intestinos, vesícula biliar, páncreas, úlcera estomacal o intestinal; fibrosis hepática.</p>
<p>(6) Lesión cerebral.</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>(7) Accidente cerebrovascular (daño en el cerebro que causa la pérdida de una o más funciones).</p>	<p><input type="checkbox"/> (B) Quimioembolización</p>
<p>(8) Estado vegetativo persistente (imposibilidad de comunicarse o interactuar con otras personas).</p>	<p>(1) Todos los riesgos asociados que se indican en el apartado 2 (B) de esta sección.</p>
<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p>(2) Síndrome de lisis tumoral (muerte rápida de células tumorales que liberan su contenido, lo que puede ser dañino).</p>
<p><input type="checkbox"/> (C) Radioembolización</p>	<p>(3) Lesión o insuficiencia hepática (u otro órgano en el que se encuentre ubicado el tumor).</p>
<p>(1) Obstrucción de derivación (obstrucción de la derivación o los tubos que causa que deje de drenar de forma adecuada).</p>	<p>(4) Complicaciones de la radiación: neumonitis (inflamación del pulmón) que es potencialmente mortal; inflamación del estómago, intestinos, vesícula biliar, páncreas, úlcera estomacal o intestinal; fibrosis hepática.</p>
<p>(2) Posición inadecuada o migración de la derivación o las sondas (obstrucción de la derivación o las sondas o movimiento posterior de ellas que causa que deje de drenar de forma adecuada).</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>(3) Convulsiones (actividad nerviosa no controlada).</p>	<p><input type="checkbox"/> (A) Esplenoportografía (inyección con aguja de medio de contraste en el bazo)</p>
<p>(4) Recidiva o continuación de disfunción cerebral.</p>	<p>(1) Todos los riesgos asociados que se indican en el apartado 2 (B) de esta sección.</p>
<p>(5) Lesión en los órganos internos del tórax o abdomen.</p>	<p>(2) Síndrome de lisis tumoral (muerte rápida de células tumorales que liberan su contenido, lo que puede ser dañino).</p>
<p>(6) Lesión cerebral.</p>	<p>(3) Lesión o insuficiencia hepática (u otro órgano en el que se encuentre ubicado el tumor).</p>
<p>(7) Accidente cerebrovascular (daño en el cerebro que causa la pérdida de una o más funciones).</p>	<p>(4) Complicaciones de la radiación: neumonitis (inflamación del pulmón) que es potencialmente mortal; inflamación del estómago, intestinos, vesícula biliar, páncreas, úlcera estomacal o intestinal; fibrosis hepática.</p>
<p>(8) Estado vegetativo persistente (imposibilidad de comunicarse o interactuar con otras personas).</p>	<p>INICIALES DEL PACIENTE</p>



<p><input type="checkbox"/> (D) Técnicas ablativas térmicas y otras técnicas ablativas para el tratamiento de tumores (con fines curativos o paliativos), incluidas la ablación por radiofrecuencia, la ablación por microondas, la crioablación y el ultrasonido focalizado de alta intensidad (HIFU).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión del órgano que contiene un tumor o de los órganos o las estructuras adyacentes. (2) Lesión en los nervios cercanos que puede causar dolor temporal o crónico (continuo) o pérdida de uso o sensibilidad. (3) Fracaso en el tratamiento total del tumor. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (C) Resección submucosa del tabique nasal o septoplastia nasal (procedimiento quirúrgico para eliminar una obstrucción o enderezar el hueso y cartílago que dividen el espacio entre los dos orificios nasales).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Persistencia, recurrencia o empeoramiento de la obstrucción. (2) Perforación del tabique nasal (orificio en el hueso o cartílago que separa ambos lados de la nariz) con sequedad y costras. (3) Deformidad externa de la nariz. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (E) Derivación portosistémica intrahepática transjugular (DPIT) y sus variantes como derivación portocava intrahepática directa (DIPS)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Todos los riesgos asociados que se indican en el apartado 2 (B)–(D) de esta sección. (2) Encefalopatía hepática (confusión o disminución de la capacidad para pensar). (3) Insuficiencia o lesión hepática. (4) Lesión en la vesícula. (5) Hemorragia (sangrado profuso). (6) Ascitis recurrente (acumulación de líquido en el abdomen) o sangrado. (7) Insuficiencia renal. (8) Insuficiencia cardíaca. (9) Muerte. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (D) Cirugía sinusal/cirugía sinusal endoscópica.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Fuga de líquido cefalorraquídeo. (2) Pérdida visual u otra lesión ocular. (3) Entumecimiento de los dientes frontales y paladar (parte superior de la boca). (4) Pérdida o reducción del gusto o del olfato. (5) Recurrencia de enfermedad. (6) Síndrome de la nariz vacía (sensación de congestión nasal, sensación de no poder tomar suficiente aire por la nariz). (7) Lesión en el conducto lagrimal que causa que caigan lágrimas por la mejilla. (8) Lesión cerebral o infección. (9) Lesión del tabique nasal (hueso y cartílago que divide los orificios nasales). (10) Obstrucción nasal. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (F) Mielografía</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Dolor crónico continuo. (2) Lesión nerviosa con pérdida de uso o sensibilidad. (3) Dolor de cabeza, náuseas o vómitos transitorios (temporales). (4) Entumecimiento. (5) Convulsiones. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (E) Biopsia de pulmón (extirpación de un pequeño pedazo de tejido de adentro del pulmón).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Fuga de aire con neumotórax (fuga de aire desde un pulmón hacia el interior del tórax que provoca un colapso pulmonar) que requiere la inserción de una sonda torácica o la repetición de la cirugía. (2) Hemotórax (sangre en el tórax alrededor de un pulmón) que posiblemente requiera procedimientos adicionales. (3) Hemoptisis (tos con sangre que puede ocasionar dificultades para respirar y la necesidad de conectarla a un respirador para respirar y recibir oxígeno). 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (G) Drenaje percutáneo de absceso o acumulación de líquido (drenaje percutáneo de absceso/seroma/linfocele o esclerosis [incluye abordaje percutáneo, translúteo, transrectal y transvaginal])</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Sepsis (infección del torrente sanguíneo), que posiblemente cause un shock (disminución grave de la presión arterial). (2) Lesión en los órganos cercanos. (3) Hemorragia (sangrado profuso). (4) Infección de una acumulación que no estaba infectada previamente, o infección adicional de un absceso. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (F) Resección segmentaria de pulmón (extracción de una parte de un pulmón).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Hemotórax (sangre en el tórax alrededor de un pulmón). (2) Absceso pulmonar (acumulación de líquidos infectados). (3) Fuga de aire con neumotórax (fuga de aire desde un pulmón hacia el interior del tórax que provoca un colapso pulmonar) que requiere la inserción de una sonda para el drenaje torácico en el espacio entre un pulmón y la pared torácica o la repetición de la cirugía. (4) Necesidad de otra cirugía. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (H) Procedimientos que utilizan fluoroscopia prolongada</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lesión cutánea (como depilación (pérdida de cabello), quemaduras o úlceras). (2) Cataratas (para procedimientos en la región de la cabeza). 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (G) Toracotomía (cirugía para abrir la pared torácica).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Todos los riesgos asociados enumerados en el párrafo (F) de esta subsección. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p>16. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO.</p>		<p><input type="checkbox"/> (H) VATS: cirugía toracoscópica asistida por video (cirugía asistida por video para llegar al interior del tórax mediante pequeñas incisiones).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Todos los riesgos asociados enumerados en el párrafo (F) de esta subsección. (2) Necesidad de convertirla en una cirugía abierta. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
<p><input type="checkbox"/> (A) Biopsia o extirpación (remoción) de lesión en la laringe, cuerdas vocales, tráquea.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Pérdida de la voz o cambio en la voz. (2) Dificultades para tragar o respirar. (3) Perforación (orificio) o fistula (conexión) del esófago (tubo que comunica la garganta con el estómago). 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>	<p><input type="checkbox"/> (B) Rinoplastia (cirugía para remodelar la nariz) o reconstrucción nasal con o sin septoplastia (procedimiento quirúrgico para eliminar una obstrucción o enderezar el hueso y cartílago que dividen el espacio entre los dos orificios nasales).</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Deformidad de la piel, hueso o cartílago. (2) Aparición de problemas recientes, como la perforación del tabique nasal (orificio en la pared que separa ambos lados de la nariz) o dificultad para respirar. 	<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
			<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
			<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
			<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
			<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
			<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>
			<p style="text-align: center;">INICIALES DEL PACIENTE</p>



<p><input type="checkbox"/> (I) Traqueotomía percutánea (punción en lugar de incisión) o abierta (incisión quirúrgica).</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Pérdida de la voz. (2) Dificultades para respirar. (3) Neumotórax (colapso pulmonar) que requiere la inserción de una sonda torácica. (4) Hemotórax (sangre en el tórax alrededor de un pulmón). (5) Cicatrices en la tráquea. (6) Fístula (conexión) entre la tráquea y el esófago (tubo que va desde la garganta hasta el estómago) o grandes vasos. (7) Broncoespasmo (constricción de las vías respiratorias que provoca dificultades para respirar). (8) Hemoptisis (tos con sangre que puede ocasionar dificultades para respirar y la necesidad de conectarse a un respirador y recibir oxígeno). 	<ul style="list-style-type: none"> (4) Lesión de las cuerdas vocales, laringoespasmo (irritación/espasmo de las cuerdas vocales) o edema laríngeo (inflamación de las cuerdas vocales). (5) Migración (movimiento) de la endoprótesis de su posición original. (6) Obstrucción potencialmente mortal de las vías respiratorias. (7) Obstrucción de la endoprótesis. (8) Fractura del stent. (9) Infecciones recurrentes. (10) Erosión del stent en estructuras adyacentes (el stent perfora las vías respiratorias y daña los tejidos cercanos). (11) Hemoptisis (tos con sangre que puede ocasionar dificultad respiratoria y la necesidad de estar conectado a un respirador o máquina para respirar y oxígeno).
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (J) Broncoscopia (inserción de una cámara en las vías respiratorias del cuello y tórax).</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Lesión en la mucosa (daño en el revestimiento de las vías respiratorias), incluida la perforación (orificio en las vías respiratorias). (2) Neumotórax (colapso pulmonar) que requiere la inserción de una sonda torácica. (3) Neumomediastino (el aire ingresa al espacio alrededor de las vías respiratorias, incluido el espacio alrededor del corazón). (4) Lesión de las cuerdas vocales, laringoespasmo (irritación/espasmo de las cuerdas vocales) o edema laríngeo (inflamación de las cuerdas vocales). (5) Broncoespasmo (constricción de las vías respiratorias que provoca dificultades para respirar). (6) Hemoptisis (tos con sangre que puede ocasionar dificultades para respirar y la necesidad de conectarse a un respirador y recibir oxígeno). 	<p><input type="checkbox"/> (M) Mediastinoscopia (se introduce una cámara en el espacio detrás del esternón y entre los pulmones) con o sin biopsia (muestra de tejido).</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Hemorragia (sangrado intenso) que requiere cirugía abierta. (2) Lesión en los nervios que provoca parálisis o deficiencia en la función de las cuerdas vocales. (3) Neumotórax (colapso pulmonar). (4) Lesión traqueal (daño en las vías respiratorias/tráquea).
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (K) Sustitución de la válvula endobronquial (dispositivo colocado en las vías respiratorias del pulmón que controla el movimiento de aire que entra y sale de las partes anormales de un pulmón).</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Lesión en la mucosa (daño en el revestimiento de las vías respiratorias), incluida la perforación (orificio en las vías respiratorias). (2) Neumotórax (colapso pulmonar) que requiere la inserción de una sonda torácica. (3) Neumomediastino (el aire ingresa al espacio alrededor de las vías respiratorias, incluido el espacio alrededor del corazón). (4) Lesión de las cuerdas vocales, laringoespasmo (irritación/espasmo de las cuerdas vocales) o edema laríngeo (inflamación de las cuerdas vocales). (5) Migración (movimiento) de la endoprótesis de su posición original. (6) Obstrucción potencialmente mortal de las vías respiratorias. (7) Obstrucción de la endoprótesis. (8) Empeoramiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (empeoramiento de enfisema). (9) Falla respiratoria (necesidad de colocar una sonda respiratoria con respiración asistida). (10) Broncoespasmo (constricción de las vías respiratorias que provoca dificultades para respirar). (11) Hemoptisis (tos con sangre que puede ocasionar dificultades para respirar y la necesidad de conectarse a un respirador y recibir oxígeno). (12) Infecciones recurrentes. 	<p><input type="checkbox"/> (N) Pleurodesis (procedimiento para evitar la acumulación de líquidos en el espacio entre los pulmones y la pared torácica).</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Falla respiratoria (necesidad de colocar una sonda respiratoria). (2) Empiema (infección/presencia de pus en el espacio entre los pulmones).
INICIALES DEL PACIENTE	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (L) Dilatación con balón endobronquial, ya sea con o sin la colocación de una endoprótesis (colocación de un tubo para mantener las vías respiratorias abiertas).</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ruptura bronquial (desgarro de las vías respiratorias) que requiere otra cirugía. (2) Neumotórax (colapso pulmonar) que requiere la inserción de una sonda torácica. (3) Neumomediastino (el aire ingresa al espacio alrededor de las vías respiratorias, incluido el espacio alrededor del corazón). 	INICIALES DEL PACIENTE

Medical Care and Surgical Procedures

Página 16 de 20

FORMULARIO N.º HM2227SP (05/2025) - Versión 11
Consejo de OR



<input type="checkbox"/> (D) Ureterolitotomía (extirpación quirúrgica de cálculos del uréter [conducto que conecta el riñón con la vejiga]).	<input type="checkbox"/> (M) Cistostomía (colocación de un tubo en la vejiga). Lesión de la vejiga o de los órganos circundantes.
(1) Fuga de orina en el lugar de la cirugía. (2) Extracción incompleta del cálculo. (3) Obstrucción de la orina. (4) Daño a los órganos cercanos al uréter (tubo que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga). (5) Daño o pérdida del uréter (tubo que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga).	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (E) Ureterectomía (extirpación parcial o completa del uréter, conducto que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga), ureterólisis (extirpación parcial o completa del uréter, conducto que transporta la orina desde el riñón hasta la vejiga) del tejido adyacente.	<input type="checkbox"/> (N) Diverticulectomía de la vejiga (extirpación de una protuberancia de la vejiga). Lesión de la vejiga o de los órganos circundantes. Incontinencia urinaria (incapacidad para controlar la liberación de orina de la vejiga).
(1) Fuga de orina en el lugar de la cirugía. (2) Extirpación incompleta del cálculo (si hay alguno). (3) Obstrucción de la orina. (4) Daño a los órganos adyacentes al uréter. (5) Daño o pérdida del uréter (ureterólisis).	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (F) Reimplante ureteral (reinserción del uréter (conducto entre los riñones y la vejiga) en la vejiga)	<input type="checkbox"/> (O) Derivación urinaria (conducto ileal, conducto colónico). Anomalías en la química sanguínea que requieren medicación. Desarrollo de cálculos, estenosis (cicatrices o estrechamientos) o infección en los riñones, el uréter o el intestino. Fuga de orina en el lugar de la cirugía. Este procedimiento requerirá un método alternativo de drenaje urinario (la orina necesitará un nuevo lugar para acumularse o vaciarse del cuerpo).
(1) Pérdida de orina en la zona quirúrgica. (2) Obstrucción de orina. (3) Daños en los órganos próximos al uréter. (4) Daños o pérdida del uréter. (5) Reflujo de la orina desde la vejiga hacia el uréter.	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (G) Prostatectomía (extirpación parcial o total de la próstata)	<input type="checkbox"/> (P) Ureterosigmoidostomía (unión de los uréteres (tubos entre el riñón y la vejiga) al colon (intestino grueso)). Anomalías en la química sanguínea que requieren medicación. Desarrollo de cálculos, estenosis o infección en los riñones, los uréteres o el intestino. Fuga de orina en el lugar de la cirugía. Dificultad para retener la orina en el recto.
(1) Pérdida de orina en la zona quirúrgica. (2) Obstrucción de orina. (3) Incontinencia (dificultad para controlar el flujo de orina). (4) Devolución del semen a la vejiga. (5) Dificultad para obtener una erección peneana (posible con prostatectomía parcial y probable con prostatectomía total).	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (H) Cistectomía total (extirpación de la vejiga).	<input type="checkbox"/> (Q) Uretroplastia (construcción/reconstrucción/dilatación del conducto de drenaje desde la vejiga hasta el exterior). Fuga de orina en el lugar de la cirugía. Formación de estenosis (estrechamiento de la uretra [conducto desde la vejiga hasta el exterior]). Necesidad de cirugía adicional.
(1) Probable pérdida de la erección y la eyaculación en los hombres. (2) Daño a los órganos adyacentes a la vejiga. (3) Este procedimiento requerirá un método alternativo de drenaje urinario (la orina necesitará un nuevo lugar para acumularse o vaciarse del cuerpo).	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (I) Cistectomía radical.	<input type="checkbox"/> (R) Diverticulectomía o diverticulotomía de la uretra (reparación o drenaje de una protuberancia de la uretra). Lesión de la uretra (conducto que va desde la vejiga hasta el exterior) con pérdida de orina o estrechamiento de la uretra. Formación de una fistula (conexión entre la uretra y otra estructura pélvica). Disfunción sexual (dolor durante las relaciones sexuales, cambio en la sensibilidad durante el sexo).
(1) Probable pérdida de la erección y la eyaculación en los hombres. (2) Daño a los órganos cercanos a la vejiga. (3) Este procedimiento requerirá un método alternativo de drenaje urinario (la orina necesitará un nuevo lugar para acumularse o vaciarse del cuerpo). (4) Hinchazón crónica (continua) de los muslos, las piernas y los pies. (5) Recurrencia o propagación del cáncer, si está presente.	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (J) Cistectomía parcial (extirpación de una parte de la vejiga).	<input type="checkbox"/> (S) Nefrostomía percutánea/colocación de stent/eliminación de cálculos
(1) Pérdida de orina en la zona quirúrgica. (2) Incontinencia (dificultad para controlar el flujo de orina). (3) Reflujo de la orina desde la vejiga hacia el uréter (conducto entre los riñones y la vejiga). (4) Obstrucción de orina. (5) Daños en los órganos próximos a la vejiga.	(1) Neumotórax u otra complicación pleural (colapso pulmonar o llenado de la cavidad torácica en el mismo lado con líquido). (2) Shock séptico o bacteremia (infección del torrente sanguíneo con posible shock o disminución grave de la presión arterial) en caso de pionefrosis (orina infectada en el riñón). (3) Lesión intestinal. (4) Lesión en un vaso sanguíneo con o sin sangrado significativo.
<hr/> INICIALES DEL PACIENTE	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (K) Cistolitotomía (extirpación quirúrgica de cálculos de la vejiga).	<input type="checkbox"/> (T) Litotricia ("litotricia por ondas de choque") (eliminación de cálculos del riñón y el uréter mediante ondas sonoras).
(1) Lesión de la vejiga o de los órganos circundantes. (2) Incontinencia urinaria (incapacidad para controlar la expulsión de orina de la vejiga).	(1) Lesión en el riñón, el uréter (conducto entre el riñón y la vejiga) u otros órganos cercanos. (2) Fragmentos de cálculos que bloquean el uréter. (3) Hemorragia en el riñón o el uréter o alrededor de ellos.
<hr/> INICIALES DEL PACIENTE	<hr/> INICIALES DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> (L) Cistolitolapaxia (trituración cistoscópica y extracción de cálculos de la vejiga).	
(1) Lesión de la vejiga. (2) Cicatriz/lesión de la uretra (conducto que va de la vejiga al exterior).	
<hr/> INICIALES DEL PACIENTE	



<input type="checkbox"/> (U) Diálisis (técnica que sustituye la función del riñón y elimina las toxinas de la sangre)
(1) Hemodiálisis
(a) Hipotensión (presión arterial baja).
(b) Hipertensión (presión arterial alta).
(c) Embolia gaseosa (burbuja de aire en un vaso sanguíneo) que puede causar la muerte o una parálisis.
(d) Arritmias cardíacas (ritmos cardíacos irregulares).
(e) Infecciones del torrente sanguíneo, del sitio de acceso o transmitidas por la sangre (por ejemplo: Hepatitis B, C o HIV).
(f) Necesita un paréntesis de cierre después de la línea de sangre.
(g) Náuseas, vómitos, calambres, dolor de cabeza y confusión leve durante la diálisis o temporalmente con posterioridad a ella.
(h) Reacción alérgica.
(i) Desequilibrios químicos y trastornos metabólicos (cambio involuntario en los minerales de la sangre).
(j) Reacciones pirogénicas (fiebre).
(k) Hemólisis (ruptura de los eritrocitos).
(l) Daño del injerto o la fistula, incluido sangrado, formación de aneurisma (abombamiento de los vasos), coagulación (cierre) del injerto o la fistula.
(2) Diálisis peritoneal
(a) Infección, incluida la peritonitis (inflamación o irritación del tejido que recubre la pared interna del abdomen y cubre los órganos), infección del catéter e infección del sitio de salida del catéter.
(b) Aparición de hernias umbilicales (debilitamiento de la pared o músculo abdominal). Hipertensión (presión arterial alta).
(c) Hipotensión (presión arterial baja).
(d) Hidrotórax (flujo en la cavidad torácica).
(e) Arritmia (ritmo cardíaco irregular).
(f) Perforación del intestino.
(g) Perforación del intestino (agujero en el intestino).
(h) Esclerosis o cicatrización del peritoneo (revestimiento del abdomen) con pérdida de la función de diálisis.
(i) Molestia o distensión abdominal.
(j) Acidosis o reflujo.
(k) Aumento de la necesidad de antidiabéticos.
(l) Debilidad muscular.
(m) Deshidratación (pérdida extrema de líquido del cuerpo).
(n) Desequilibrios químicos y trastornos metabólicos (cambio involuntario en los minerales de la sangre).
(o) Desequilibrios químicos y trastornos metabólicos (cambios no deseados en los minerales de la sangre).
(p) Reacciones alérgicas.
(q) Náuseas, vómitos, calambres, dolor de cabeza y confusión leve durante la diálisis o temporalmente con posterioridad a ella.

INICIALES DEL PACIENTE

18. PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR

<input type="checkbox"/> (A) Procedimientos neuroaxiales (inyecciones en la columna o a su alrededor)
(1) Fracaso en la disminución del dolor o empeoramiento del dolor.
(2) Daño en los nervios, incluida parálisis (incapacidad para moverse).
(3) Hematoma epidural (sangrado dentro o alrededor del canal espinal).
(4) Infección.
(5) Convulsión.
(6) Fistula persistente de líquido cefalorraquídeo que puede requerir cirugía.
(7) Problemas respiratorios o cardíacos, incluido paro cardíaco (el corazón deja de latir).
(8) Pérdida de la visión.
(9) Accidente cerebrovascular.

<input type="checkbox"/> (B) Bloqueo o ablación de nervios periféricos y viscerales
(1) Fracaso en la disminución del dolor o empeoramiento del dolor.
(2) Sangrado.
(3) Daño en los nervios, incluida parálisis (incapacidad para moverse).
(4) Infección.
(5) Daño en un órgano o una estructura cercana.
(6) Convulsión.

<input type="checkbox"/> (C) Implante de dispositivos para controlar el dolor
(1) Fracaso en la disminución del dolor o empeoramiento del dolor.
(2) Daño en los nervios, incluida parálisis (incapacidad para moverse).
(3) Hematoma epidural (sangrado dentro o alrededor del canal espinal).
(4) Infección.
(5) Fistula persistente de líquido cefalorraquídeo que puede requerir cirugía.

INICIALES DEL PACIENTE

INICIALES DEL PACIENTE

19. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DENTALES

<input type="checkbox"/> (1) Cirugía oral.
(A) Extracción (remoción de dientes).
(i) Cavidad seca (inflamación en la cavidad de un diente).
(ii) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
(iii) Comunicación sinusal (apertura de la cavidad del diente hacia la cavidad sinusal).
(iv) Fractura del alvéolo o la mandíbula (superior o inferior).
(B) Exposición quirúrgica de un diente para facilitar la ortodoncia.
(i) Lesión de un diente o adyacente a dientes y estructuras.
(ii) Fracaso en lograr la correcta fijación al diente debido a lo cual se requiere un procedimiento adicional.

INICIALES DEL PACIENTE

<input type="checkbox"/> (2) Endodoncia (trata enfermedades de la pulpa dental).
(A) Apicectomía (extirpación quirúrgica de la raíz o ápice de la pieza dental, con o sin sellarla).
(i) Recesión de las encías y exposición del margen de la corona.
(ii) Comunicación sinusal (apertura de la cavidad del diente hacia la cavidad sinusal).
(iii) Desplazamiento de dientes o cuerpos extraños en tejidos, espacios y cavidades cercanas.
(B) Amputación radicular (extracción quirúrgica de una parte de una raíz de un diente con varias raíces).
(i) Recesión de las encías y exposición del margen de la corona.
(ii) Comunicación sinusal (apertura de la cavidad del diente hacia la cavidad sinusal).
(iii) Desplazamiento de dientes o cuerpos extraños en tejidos, espacios y cavidades cercanas.
(C) Tratamiento de endodoncia (desde un acceso oclusal para limpiar y llenar el sistema de conductos).
(i) Separación de instrumentos (pequeños escariadores que penetran en el sistema de conductos del diente).
(ii) Fenestración (penetración de las paredes del diente en el tejido adyacente).
(iii) Fracaso en la búsqueda o el llenado adecuado de todos los conductos.
(iv) Expresión de irrigantes o material de relleno más allá del ápice del diente (los productos químicos utilizados para limpiar o los materiales utilizados para llenar una raíz pueden salir por el extremo de la raíz y causar dolor o inflamación).
(v) Daño en los tejidos adyacentes a causa de los irrigantes o las abrazaderas.
(vi) Fractura o pérdida de una pieza dental.

INICIALES DEL PACIENTE

<input type="checkbox"/> (3) Cirugía periodontal (cirugía de las encías).
(A) Gingivectomía y gingivoplastia (implica la extracción de tejido blando).
(i) Sensibilidad dental a alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos.
(ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
(B) Exposición de la corona anatómica (extracción de tejido gingival agrandado y hueso de soporte para proporcionar una relación gingival anatómicamente correcta).
(i) Sensibilidad dental a alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos.
(ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
(C) Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular (el colgajo de tejido blando se retrae o extrae para permitir el desbridamiento [limpieza] de la superficie radicular y la extracción de tejido de granulación [tejido blando enfermo]).



- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Sensibilidad dental a alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos.
 - (iii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (D) Colgajo posicionado apicalmente (se usa para conservar el tejido gingival queratinizado (tejido gingival adherido) en conjunto con resección ósea (extracción) y segunda etapa del procedimiento de implante).
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (E) Alargamiento clínico de corona (extracción de tejido gingival o hueso alrededor del diente).
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (F) Cirugía ósea que incluye acceso y cierre por colgajo (modificación del soporte óseo de los dientes).
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Sensibilidad dental a alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos.
 - (iii) Pérdida de un diente.
 - (iv) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (G) Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible.
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Aspiración accidental (en los pulmones) de partículas extrañas.
 - (iii) Rechazo de materiales de donante.
- (H) Regeneración tisular guiada, barrera no reabsorbible (incluye extracción de membrana).
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (iii) Aspiración accidental (en los pulmones) de partículas extrañas.
- (iv) Rechazo de materiales de donante.
- (I) Procedimiento de injertos en pedículo de tejido blando.
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (iii) Rechazo de materiales de donante
- (J) Procedimiento de injerto libre de tejido blando, incluida la zona de cirugía del donante.
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (iii) Rechazo del injerto.
- (K) Procedimientos de injerto de tejido conectivo subepitelial.
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (iii) Rechazo del injerto.
- (L) Procedimiento de cuña distal o proximal (quitar tejido gingival desde la parte posterior del último diente o entre dientes). Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.
- (M) Aloinjerto de tejido blando e injerto pediculado de tejido conectivo doble desde abajo (crea o aumenta el tejido gingival).
- (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Sensibilidad dental a alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos.
 - (iii) Contracción de las encías al sanar que causa que los dientes se vean más largos y que queden espacios más grandes entre algunos dientes.

INICIALES DEL PACIENTE

- (4) **Procedimientos de implante.**
- (A) Injerto óseo (reemplazo de hueso faltante).
 - (i) Insensibilidad o sensibilidad alterada permanente o temporal.
 - (ii) Rechazo de partículas o injertos óseos de las zonas del donante y receptor.
 - (iii) Daño en los dientes o huesos adyacentes.
- (B) Colocación quirúrgica del cuerpo del implante.
- (i) Lesión en los vasos sanguíneos o nervios.
 - (ii) Daño en los dientes adyacentes o fractura de hueso.
 - (iii) Comunicación sinusal (apertura de la cavidad del diente hacia la cavidad sinusal).
 - (iv) Falla del implante que requiere cirugía correctiva.
 - (v) Formación de quistes, pérdida ósea o enfermedad de las encías alrededor del implante.

20. CIRUGÍA PLÁSTICA Y CIRUGÍA DEL SISTEMA INTEGUMENTARIO.

- (1) **Mamoplastia de aumento (aumento del tamaño de los senos mediante un implante).**
- (A) Sangrado alrededor del implante.
 - (B) Cambios sensoriales o pérdida de la sensibilidad del pezón.
 - (C) Falla, desinflado o secreción del implante que requieren reemplazo.
 - (D) Empeoramiento o apariencia insatisfactoria, incluida asimetría (tamaño o forma desigual).
 - (E) Problemas con la lactancia o imposibilidad de amamantar.
 - (F) Contractura capsular (endurecimiento del seno).

INICIALES DEL PACIENTE

- (2) **Reducción mamaria bilateral.**
- (A) Colgajo de piel o necrosis adiposa (lesión o muerte de la piel y grasa).
 - (B) Pérdida de pezón o la areola.
 - (C) Cambios sensoriales o pérdida de la sensibilidad del pezón.
 - (D) Problemas con la lactancia o imposibilidad de amamantar.
 - (E) Empeoramiento o apariencia insatisfactoria, incluida asimetría (tamaño o forma desigual o tamaño no deseado).

INICIALES DEL PACIENTE

- (3) **Rinoplastia o reconstrucción nasal con o sin septoplastia (para reparar la pared media de la nariz).**
- (A) Aparición de nuevos problemas, como perforación del tabique nasal (orificio en la pared entre las mitades derecha e izquierda de la nariz) o dificultad para respirar.
 - (B) Fístula de líquido cefalorraquídeo.
 - (C) Agravamiento o apariencia insatisfactoria.

INICIALES DEL PACIENTE

- (4) **Cirugías de reconstrucción o plásticas de la cara y el cuello.**
- (A) Deterioro de los órganos regionales, como la función ocular o labial.
 - (B) Recidiva de la afección original.
 - (C) Agravamiento o apariencia insatisfactoria.

INICIALES DEL PACIENTE

- (5) **Liposucción (extracción de la grasa mediante succión).**
- (A) Shock.
 - (B) Embolia pulmonar grasa (fuga de grasa con posible daño a los órganos vitales).
 - (C) Daño en la piel con posible pérdida de piel.
 - (D) Piel suelta.
 - (E) Agravamiento o apariencia insatisfactoria.

INICIALES DEL PACIENTE

ADHIERA LA
ETIQUETA DEL
PACIENTE EN
ESTA ÁREA

<p><input type="checkbox"/> (6) Reconstrucción mamaria con otros colgajos o implantes.</p> <p>(A) Sangrado alrededor del implante. (B) Cambios sensoriales o pérdida de la sensibilidad del pezón. (C) Falla, desinflado o secreción del implante que requieren reemplazo. (D) Daños en los órganos internos. (E) Empeoramiento o apariencia insatisfactoria, incluida asimetría (tamaño o forma desigual).</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (7) Reconstrucción del complejo aréola pezón.</p> <p>(A) Pérdida de injerto. (B) Apariencia insatisfactoria.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (8) Paniculectomía (remoción de piel y grasa).</p> <p>(A) Inflamación persistente de las piernas. (B) Daño en los nervios. (C) Agravamiento o apariencia insatisfactoria.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (9) Tendinitis, tenotomía y liberaciones.</p> <p>(A) Reaparición de síntomas. (B) Daño de los vasos sanguíneos, nervios, tendones o músculos. (C) Empeoramiento de la función.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (10) Reconstrucción mamaria con colgajos.</p> <p>(A) Daño de los vasos sanguíneos, nervios, tendones o músculos. (B) Pérdida de colgajo que puede requerir una cirugía adicional. (C) Daños en los órganos internos. (D) Mayor riesgo de complicaciones de la pared abdominal con el embarazo. (E) Hernias abdominales con colgajos abdominales. (F) Dolor abdominal crónico con colgajos abdominales. (G) Empeoramiento o apariencia insatisfactoria, como asimetría (tamaño o forma desigual).</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (11) Cirugía de colgajo o injerto.</p> <p>(A) Daño de los vasos sanguíneos, nervios, tendones o músculos. (B) Trombosis venosa profunda (coágulo de sangre en las piernas o los brazos). (C) Pérdida de colgajo que puede requerir una cirugía adicional. (D) Agravamiento o apariencia insatisfactoria.</p>	INICIALES DEL PACIENTE
<p><input type="checkbox"/> (12) Reparación de tendones, nervios o vasos sanguíneos.</p> <p>(A) Daño en los nervios. (B) Trombosis venosa profunda (coágulo de sangre en las piernas o los brazos). (C) Ruptura de la reparación. (D) Empeoramiento de la función.</p>	INICIALES DEL PACIENTE



Consentimiento informado/Autorización para donar tejido para investigaciones médicas

A veces, durante una cirugía se extrae tejido, sangre, fluidos corporales o células. Para simplificar, llamaremos a todo esto “tejido”. Todo el tejido que se extrae se usa en primer lugar para su atención, diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, una vez que se hayan realizado todas las pruebas es posible que sobre tejido. Tiene la opción de donarlo para investigaciones médicas. No se extraerá más tejido del que se extraería normalmente para su atención.”



HM2227

Antes de decidir si desea donar su tejido, lea esta información y hable con su médico o enfermera, y asegúrese de que se hayan respondido todas sus preguntas.

- No está obligado a donar.
- Su atención médica no se verá afectada de modo alguno si decide o no donar.
- Si cambia de opinión después de la donación, nos desharemos de todo el tejido que no se haya utilizado.

¿Cuál es el propósito de donar este tejido?

- Las investigaciones del tejido humano pueden ayudar a encontrar formas nuevas o mejores para diagnosticar, tratar, curar o prevenir enfermedades.
- Las investigaciones del tejido humano pueden tener como resultado nuevos productos médicos comerciales.

¿Qué sucederá si dona este tejido?

- El tejido se almacenará en un “banco de tejidos” o depósito para uso futuro.
- Los investigadores pueden usar el tejido donado si envían un plan de investigación a:
 - El Comité de Asignación de Recursos del Depósito de Muestras Biológicas (Biorepository Resource Allocation Committee, BioRAC) para tejidos anonimizados (a los investigadores no se les dará información que pueda identificar personalmente los tejidos), o
 - Un comité llamado Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB). Las solicitudes se presentan a la IRB si los investigadores planean usar la información médica de los pacientes además del tejido. En este caso, el plan de investigación describirá la forma en la que los investigadores mantendrán la confidencialidad de la información divulgada.
- El BioRAC o la IRB debe aprobar el plan de investigación antes de la liberación del tejido.
- Los investigadores se encontrarán principalmente en Houston Methodist, pero el tejido o la información de la investigación sobre este puede compartirse con investigadores de otras universidades y empresas privadas.
- En Houston Methodist, su tejido solo se usará para investigación y no se venderá.

¿Se utilizará este tejido para investigaciones genéticas?

Este tejido se podría utilizar para investigaciones genéticas o para el estudio de los genes. Un gen está formado por una larga cadena de moléculas en las células llamada ADN. Las moléculas están organizadas en pares. El orden de los pares se conoce como “secuenciación del ADN”. Cada persona tiene una combinación única de pares de moléculas, que se conoce como código genético. Los investigadores intentan descubrir si determinados códigos están vinculados a algunas enfermedades.

- Los investigadores pueden divulgar la información del código genético en bases de datos públicas en Internet.
- Solo se revelará información del código genético. No se dará a conocer su nombre ni información personal que pueda identificarlo.
- Los investigadores y otras personas o entidades pueden buscar en estas bases de datos códigos que puedan estar vinculados a ciertas enfermedades.
- Existe una muy pequeña posibilidad de que puedan llegar a su nombre a través del código genético. Esto solo es posible si pudiera compararse otra muestra o información que ya estaba vinculada a usted con toda la información de la base de datos.



¿Cuáles son los posibles beneficios para usted o para otras personas?

Usted no obtendrá un beneficio médico o personal directo como resultado de la donación del tejido. Las investigaciones pueden beneficiar a otras personas en el futuro.

¿Qué riesgos existen?

- No hay ningún riesgo para usted.
- Los estudios genéticos pueden tener resultados que son únicos e individuales para usted y existe una pequeña posibilidad de que se puedan vincular con usted en el futuro aunque su información personal se elimine de la muestra. Una nueva ley impide que los empleadores y las compañías de seguros de salud usen información genética para tomar decisiones en materia de contratación o seguros.
- Su tejido podría usarse en investigaciones que en lo personal puede considerar cuestionables. Es imposible predecir qué tipos de investigaciones pueden llevarse a cabo en el futuro. Algunas investigaciones pueden ser controversiales o delicadas, pero no podrá seleccionar las investigaciones en las que se podrá usar su tejido. Si acepta donar tejido, acepta permitir que Houston Methodist, sus investigadores y colaboradores usen el tejido en cualquier investigación que el comité de la IRB del hospital apruebe.

¿Hay algunas consideraciones financieras?

- La donación de tejido no tendrá costo alguno para usted.
- No recibirá ningún pago por el tejido.
- Si se desarrolla un producto comercial a partir de un proyecto de investigación que utilizó su muestra, dicho producto será de propiedad del patrocinador y usted no recibirá dinero ni tendrá derechos sobre tal producto.

¿Cómo se protegerá su privacidad y la confidencialidad?

El personal del banco de tejidos de Houston Methodist tomará las medidas pertinentes para evitar la divulgación de información privada que pueda identificarlo.

- La información personal se eliminará de cualquier registro asociado con su tejido antes de su estudio.
- Se asignará un número codificado al tejido.
- Los investigadores pueden publicar o presentar los resultados de sus investigaciones en revistas o reuniones científicas, pero no incluirán ninguna información que dé a conocer su identificación.

¿Cuánto tiempo participará y durante cuánto tiempo nos comunicaremos con usted? Si acepta donar su tejido, este se guardará después de que hayan finalizado las pruebas para su atención. No tendrá que hacer nada más y su participación ya no será necesaria. Sin embargo, en algunas situaciones se puede requerir información adicional. Si acepta que nos comuniquemos con usted, el banco de tejidos puede revelar su información de contacto a los investigadores aprobados del comité.



AUTORIZACIÓN PARA USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Al firmar abajo, autoriza el uso de las muestras de tejido/sangre/fluidos corporales/células sobrantes, así como también el uso y la divulgación de su información médica personal para fines de investigación conforme se describe en las páginas anteriores.

He aceptado de forma voluntaria donar mi tejido, sangre, fluidos corporales o células (“tejido”) a Houston Methodist para que se utilicen en investigaciones médicas. Entiendo que Houston Methodist no condicionará el tratamiento, pago o inscripción o elegibilidad para beneficios (según corresponda) a la aceptación de esta autorización. Como parte de esta donación, entiendo y acepto que Houston Methodist puede usar mi información médica personal para la realización de investigaciones médicas con mi tejido. También puede compartir mi información médica personal a otros investigadores o instituciones, o a organismos gubernamentales, como parte de las investigaciones de Houston Methodist. Por último, entiendo que Houston Methodist puede compartir mi información médica personal con otros investigadores o instituciones que pueden querer llevar a cabo sus propias investigaciones con mi tejido.

Esta autorización tendrá validez hasta que todas las actividades que estén relacionadas de forma directa o indirecta con el programa del bando de tejidos de Houston Methodist finalicen, o hasta que yo lo revoque. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento y todo aquel tejido identificable que aún permanezca en el banco de tejidos se destruirá. Comprendo que la revocación no se aplicará a la información que ya se ha compartido ni a las acciones que ya se hayan emprendido en respuesta a esta autorización. Asimismo, entiendo que si revoco esta autorización, debo hacerlo a través de la Dra. Blythe Gorman, o su persona designada, llamando al Departamento de Patología de Houston Methodist al 713-441-6409 o mediante el envío de una carta a Pathology Department MS 205, 6565 Fannin, Houston, TX 77030. Tengo derecho a solicitar una copia de mi información médica que se divulgue en virtud de esta autorización.

Entiendo que es posible que otros investigadores o instituciones a los que Houston Methodist puede revelar mi información médica no estén cubiertos por las leyes de privacidad federales o de Texas. En tales casos, es posible que mi información no esté protegida al amparo de estas leyes una vez que se haya divulgado y, por lo tanto, puede estar sujeta a una nueva divulgación o uso por parte de dichas personas o entidades.

Se me hará entrega de una copia de este formulario.

ESCRIBA AQUÍ SUS INICIALES si acepta que los investigadores se comuniquen
con usted si se requiere información adicional.

Firma del sujeto o

Representante legalmente autorizado

Fecha

Hora

