

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIMPIEZA DE TAPONES DE CERA

(Ley 3/2005 de 7 de marzo de 2005. BOE nº 83 del 19 de abril de 2005)

Procedimiento. Entendiendo que la razón para el procedimiento es la limpieza de la oclusión de conducto auditivo por parte del tapón, con la posibilidad de desarrollar zumbido, vértigo, y molestias a nivel del tímpano. El lavado de oído consiste en **irrigar con agua templada el conducto auditivo externo (CAE)** con fuerza suficiente para desimpactar el tapón. Posteriormente se realiza una otoscopia para verificar la integridad del tímpano. En caso de anomalía o imposibilidad o antecedentes de lesión timpánica se derivará al especialista

Contraindicaciones: Otitis externa y media, hasta que se resuelva,
Sospecha de perforación timpánica,
Historia de otitis crónica y supurativa,
Heridas recientes del tímpano y del CAE y
Presencia de cuerpos extraños

Alternativas: Alternativas a la extracción es la derivación al otorrinolaringólogo, con el inconveniente de la lista de espera, para que sea extraído mediante aspiración

Ventajas e inconvenientes. La extracción mediante el método tradicional, en este centro de salud, se realizará a partir del 2º o 3º día de instilarse las gotas en el conducto auditivo para ablandar el tapón.

Riesgos. El procedimiento de extracción es una técnica "a ciegas", en el que no se puede visualizar la causa del tapón, el tímpano y el oído medio, por lo que puede preexistir o derivar complicaciones tales como: No extracción completa del tapón,
infección,
Mareos, vértigos, trastornos del equilibrio,
Hemorragias u otorragias,
Perforación timpánica,
Náuseas, vómitos, dolor y acúfenos.

Estas complicaciones tienen una incidencia muy baja en nuestro medio.

Entendimiento. Estoy informado de que no existe garantía seguridad sobre los resultados del procedimiento y que nadie puede predecir cuáles serán las complicaciones que ocurran en mi caso.

DECLARO

Que el Dr./Dra. con fecha

Me ha explicado la información con un lenguaje claro y sencillo por lo que

D/Dªde años,
DNI, con Domicilio en
con teléfono.....

Si el paciente no está capacitado para la toma de decisión:

D/Dªde años,
DNI, con Domicilio en
con teléfono.....

En calidad de Representante Legal, Familiar, Allegado

CONSIENTO:

A los sanitarios del centro de salud de..... en que se me extraiga un tapón de cerumen del oído derecho/ izquierdo mediante lavado, una vez leído y comprendido esta forma de consentimiento y acepto que no debo de asignar si todas las explicaciones y todas mis dudas, no fueron contestadas y explicadas a mi entera satisfacción o si no entiendo cualquier término o palabra concreta contenida en este documento

Si tiene cualquier duda acerca de los riesgos o peligros de la extracción de los tapones de cera mediante chorro de agua, o cualquier pregunta acerca de tratamiento propuesto, pregúntele a su médico de cabecera o a su enfermero antes de firmar el consentimiento, y no firme a menos que lea o entiendo por completo el documento.

Sé que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento:

Firmo dos ejemplares en....., a..... de..... de 20

Firma del paciente Firma del representante legal. Firma del facultativo. Firma de la DUE

He decidido **REVOCAR** mi consentimiento respecto a la realización del procedimiento referido

Firma del paciente o persona autorizada

Firma del testigo

Firma del Facultativo

Firmar solo en caso de revocar el consentimiento previo fecha: