

Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Consentimiento Paciente a Cirugía Espinal**

Me han aconsejado leer con cuidado y considerar este promiso vigente speacial. Realizo que es importante que yo entienda este material. También entiendo esto si las ciertas secciones de esta forma no están claras a mí, tengo la oportunidad de pedir la aclaración. Entiendo que Marc A. Cohen, MD, es un cirujano ortopédico en la práctica en 221 Madison Ave. , Morristown, NJ. Doctor Cohen es un speacialist en la cirugía espinal.

Soy lleno consciente de la condición de mi espina y después de la deliberación, han decidido someterse a la cirugía para ayudar a mi condición. Por este medio, autorizo a doctor Cohen para realizar mi cirugía.

Entiendo que este permiso va a la cirugía espinal dicuss de un modo general, incluso discectomy lumbar, descompresión lumbar (o foraminotomy), discectomy cervical anterior y fusión, laminectomy cervical posterior (o foraminotomy) y o fusión, fusión lumbar posterior con la instrumentación.

Entiendo que mis doctores realizarán una operación en mi espina, que puede consistir en evaluar los nervios, descomprimiéndolos, quitando el disco (s), posiblemente tomando un injerto de hueso (o usando banked hueso) y realizando la injerta de hueso. Entiendo que mi doctor será mejor capaz de evaluar la condición exacta de mi espina en el momento de la cirugía. Durante la operación, él puede variar la naturaleza exacta de la operación para tratar mi problema para el mejor resultado y el riesgo más pequeño posible.

Consiento en la interpretación de operación y procedimientos además de o diferente de aquellos ahora contemplados y descritos aquí que mi doctor y sus socios pueden juzgar necesario o aconsejable durante el curso del actualmente autorizado debido a condiciones imprevistas.

Entiendo que el personal médico puede estar presente para observar la cirugía; También entiendo que los cuadros o las videocintas de mi cirugía o rayos X podrían ser usados para objetivos educativos. Doy mi consentimiento a estos esfuerzos educativos y realizo que ellos de ninguna manera afectan mi cuidado. Mi identidad no será revelada si mis rayos X o cuadros o videocintas son usados en cualquier momento.

Entiendo que el cuidado espinal no es una ciencia exacta, y hay diferencias en la opinión entre doctores en cuanto a los mejores métodos del tratamiento, y en cuanto a cuando o si ellos

deberían ser empleados. Entiendo que este también no es conocido con la certeza absoluta que procedimientos son el mejor resultado para un problema espinal dado.

Entiendo que esta cirugía es la asignatura optativa en la naturaleza, y que ninguna condición que amenaza vida potencialmente sería dejada no trató si disminuyo en este tiempo.

Entiendo que soy libre de preguntar a otras opiniones sobre la cirugía propuesta, y que mi doctor me anima a hacer este si deseo.

Mi doctor había hablado y totalmente me había informado sobre la información siguiente en la explicación de la naturaleza de mi problema, la operación propuesta, las complicaciones posibles o cirugía, y la probabilidad para un resultado acertado:

A. La naturaleza y objetivo del procedimiento (s) propuesto. Entiendo que en general, la cirugía debe ayudar a aliviar el dolor y mejorar funciones, pero que estos objetivos no pueden ser alcanzados.

B. Los riesgos, las complicaciones posibles y los efectos adversos posibles del procedimiento (s) propuesto incluyen el riesgo que la cirugía puede no llevar a cabo los objetivos deseados. Los riesgos principales siguen: Totalmente entiendo que otros problemas pueden ocurrir.

I. Los problemas generales (que puede ocurrir con cualquier cirugía)

- Muerte
- Trombosis profundamente venosa (coágulos de sangre), flebitis, embolia
- Infección
- Pulmonía
- Golpe
- Problemas de anestesia
- Pérdida de sangre
- Reacciones alérgicas a medicaciones o materiales
- Enfermedades transmitidas por transfusión de sangre u otros medios.
- Exclamación retrograde

II. Los problemas estuvieron relacionados con la cirugía espinal (el 5 el %-20 % de pacientes funcionó)

- Síntomas no resueltos
- El dolor, la incomodidad u otras sensaciones que no podrían haber estado presentes previgentemente
- El injerto de hueso colocado en la cirugía no podría crecer juntos, resultando en no sindicado de la fusión
- Nuevo acontecimiento de síntomas más tarde a tiempo

III. Los problemas menos comunes están relacionados con la cirugía (el 1 el %-5 % de pacientes)

- Parálisis

- Entumecimiento
- Ronquedad (con procedimientos cervicales anteriores)
- Dificultad ingerir (con procedimientos cervicales anteriores)
- Salida de líquido cefalorraquídeo
- Dolores de cabeza
- Empeoramiento de síntomas
- Pérdida de intestino o control de vejiga
- Arachnoiditis (dejar una cicatriz de los nervios en el saco dural)
- El sitio de injerto duele o entumecimiento

C. Las consecuencias posibles o probables del procedimiento propuesto.

D. También entiendo que los otros problemas podrían desarrollarse dentro de mi espina, que podría requerir el tratamiento adicional o hasta otra operación.

E. Han hablado de alternativa razonable, tratamiento y sus riesgos, consecuencias, y eficacia probable conmigo, incluso:

- No haciendo nada
- Terapia conservadora con medicinas, y/o ejercicio y/o bloques
- Descompresión sola
- Procedimiento de disco anterior
- Procedimientos de disco de Percutaneous
- Descompresión con fusión
- Descompresión con Instrumentación y fusión

En procedimientos que requieren la injerta de hueso, entiendo que la curación del injerto de hueso en una fusión de hueso es en gran parte una función de mi cuerpo, y el fracaso del hueso para incorporar no necesariamente está relacionado con las técnicas vigentes. Además, entiendo que si las vértebras en mi espina no crecen juntos a la fusión forma, la nueva operación puede ser necesaria para mí para experimentar la mejora.

He sido informado que fumar añade a riesgos de la cirugía. Expresamente, fumar puede retardar la curación de injertos de hueso que conducen a no sindicado. Doctor Cohen me ha informado para dejar de fumar antes de la cirugía.

Doctor Cohen me ha animado a donar mi propia sangre (autologeous donante de sangre) para mi cirugía. Si decido no donar mi propia sangre, acepto los riesgos potenciales de la transfusión de artesa de enfermedad transmitida por sangre, si uno es necesario. Soy también consciente que si el banco de sangre descubre el jalón de hepatitis en mi sangre, entonces tendré que aceptar la sangre de donante por si una transfusión sea necesaria.

Soy consciente que además de los riesgos expresamente descritos encima, hay riesgos que asisten a la interpretación de cualquier procedimiento quirúrgico. Soy también consciente que la práctica de medicina y cirugía no es una ciencia exacta, y reconozco que ningunas garantías me han sido hechas acerca de los resultados de los tratamientos (s) propuestos. Me ha sido explicado que la mejora significativa de la cirugía espinal ocurre en aproximadamente cuatro de cinco pacientes (del 80 %), y se extiende del 50 % al 90 % para varios procedimientos y

situaciones clínicas. Entiendo que un promedio de un paciente de cinco no tiene la mejora significativa con este tipo de la cirugía.

Soy consciente que no es posible "curar" o totalmente correcto el problema en mi espina. Entiendo que el procedimiento (s) propuesto sólo reparará posiblemente reconstruyen las áreas de problema en mi espina.

Entiendo que hay probabilidad que tendré alguna incomodidad en curso en mi espina. Mi doctor me ha informado que algunos pacientes todavía sufren de la incomodidad significativa. Entiendo esto para estos pacientes que todavía experimentan la incomodidad significativa, la nueva evaluación y posiblemente nueva operación tal vez recomendada por tratar de ayudar a aliviar el sufrimiento. Aproximadamente un paciente en siete (el 15 % de pacientes) puede necesitar la nueva operación. Entiendo, en general, debo permitir el tiempo suficiente para la curación y que mi doctor me informará del mejor momento para estas evaluaciones, si es necesario.

Los pacientes con problemas de espina de vez en cuando requieren que medicaciones narcóticas supriman su dolor. Estas medicaciones narcóticas (Percoset, Codeína, Demerol, Valium, etc.) se apasionan. Mientras mi doctor prescribirá medicaciones para suprimir el dolor asociado con la cirugía, después de poste de tres meses vigentemente, ellos limitarán el uso de estas medicaciones.

Entiendo que mi doctor es experimentado en la cirugía espinal. Sin embargo, entiendo que mientras puedo ir a otros cirujanos (s) si deseo, he elegido a doctor Cohen. Consiento en sostener a doctor Cohen inocuo si no tengo un resultado acertado de la cirugía, o si experimento efectos secundarios de complicaciones de la cirugía. Seguí dolor, o complicaciones después de las operaciones.

### **Surger anterior**

Entiendo que ya que he tenido la cirugía espinal antes (si aplicable), que la cirugía de revisión o repetición es más difícil, tiene un frecuencia más alto o complicaciones, y tiene un resultado generalmente menos favorable. Por estos motivos, muchos cirujanos de espina están más poco dispuestos a realizar la cirugía de revisión y pueden recomendar el cuidado conservador seguido. Entiendo que hay sobre unos dos de tres posibilidad (del 66 %) para la mejora significativa con la operación de repetición. En mi experiencia, un paciente en tres en el promedio no será considerablemente mejorado por el procedimiento propuesto.

### **Instrumentación Espinal**

Entiendo que las implantaciones espinales pueden ser usadas en mi cirugía para mejorar "la obsesión". Las tentativas de usar implantaciones espinales pueden ser abortadas por motivos técnicos que pueden incluir problemas de fuerza de hueso o anatomía de hueso. Los riesgos adicionales de implantaciones incluyen la rotura y el aflojamiento de los componentes debidos de cansar el fracaso. También, la raíz de nervio y el atentado de médulas espinales que resulta de tornillos de malpositioned de fragmentos de hueso desalojados por tornillos pueden ocurrir.

No impongo ninguna limitación específica o prohibitions en cuanto al tratamiento además de aquellos lo siguiente: (o no escriba NINGUNO)

---

---

---

He tenido la oportunidad amplia de hablar de mi condición y tratamiento y cirugía con mi doctor, y sus socios. Todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Creo que tengo el conocimiento adecuado para basar mi decisión en cuanto a la operación propuesta, y firmar este permiso para la operación.

No estoy bajo ninguna presión o compulsión de nadie para seguir con la cirugía, y mi doctor seguirá tratándome para mi problema de espina aun si no tengo la cirugía.

He aceptado una copia de este consentimiento de examinar en cualquier momento antes de la cirugía.

Totalmente entiendo que la cirugía espinal propuesta es la asignatura optativa, y que puedo seguir tratando mi problema sin la cirugía si yo así desee.

Firma Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_