

Patient \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Paciente consentimiento para cirugía espinal**  
**Fusión de disco Cervical Anterior abierta**

Me ha aconsejado leer y considerar este permiso operativo especial. Me doy cuenta que es importante que entiendo este material. También entiendo que si ciertas secciones de esta forma no están claros para mí, tengo la oportunidad de pedir aclaraciones. Entiendo que Marc A. Cohen, MD, es un cirujano ortopédico en la práctica en 221 Madison Avenue, Morristown, NJ. EL Dr. Cohen es un especialista en cirugía de columna vertebral.

Soy plenamente consciente de la condición de mi espina dorsal y después de una cuidadosa consideración, han decidido someterse a una cirugía para ayudar a mi condición. Herby, autorizo el Dr. Cohen para realizar mi cirugía.

Para mi problema, el Dr. Cohen ha recomendado una **Discectomía Cervical Anterior abierta, Fusión Intersomática, para jaula en niveles \_\_\_\_\_**.

Autorizo por este medio el Dr. Marc Cohen, M.D. o mencionados estos asistentes como pueden seleccionarse por él para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

Entiendo que este permiso discutirá la cirugía espinal de manera general, incluyendo discectomía lumbar, descompresión o foraminotomía, anterior cervical discectomy lumbar y fusión, laminectomía cervical posterior (o foraminotomía) o fusión, la fusión lumbar posterior con instrumentación.

También he tenido una discusión profunda y un entendimiento de mi condición en la espina dorsal con las opciones durante mi consultación con el Dr. Cohen en donde el me enseno los modelos y exámenes nuevo diagnósticos de mi problema. En adición, el Dr. Cohen me enseno el modelo del implante de la espina que será usado durante la cirugía.

Entiendo que mis doctores llevará a cabo una operación en mi espina dorsal, que puede consistir en evaluar los nervios, descomprimirles, quitar discos, posiblemente tomar un injerto de hueso (o usando bancos de hueso) y la realización de injertos óseos. Entiendo que mi médico podrá mejor evaluar la condición exacta de mi columna vertebral 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 menor riesgo posible.

Doy mi consentimiento para la realización de la operación y procedimiento además o diferentes de los ya contemplados y descritos que mi médico y sus asociados estime necesarios o aconsejables durante el curso de los actualmente autorizados debido a condiciones imprevistas.

Entiendo que el personal médico puede estar presente para observar la cirugía; También entiendo que fotos o videos de mi cirugía o los rayos x podrán ser utilizados para fines educativos. Doy mi consentimiento a estos esfuerzos educativos y dan cuenta de que en ningún caso afectan a mi cuidado. Mi identidad no será revelada si mis radiografías o imágenes o videos se utilizan en cualquier momento.

Entiendo que cuidado espinal no es una ciencia exacta, y hay diferencias de opinión entre los médicos en cuanto a los mejores métodos de tratamiento y en cuanto a si o si debe ser empleados. Entiendo que esto también no se sabe con absoluta certeza cuáles son el mejor resultado para un problema dado de la columna vertebral.

Entiendo que esta cirugía es electiva en la naturaleza, y que se quedarían sin condición potencialmente peligrosa para la vida no se trata si declino en este momento.

Entiendo que soy libre de pedir otras opiniones acerca de la cirugía propuesta, y que mi médico me anima a hacerlo si quisiera.

Mi doctor había discutido y totalmente me informado sobre la siguiente información para explicar la naturaleza de mi problema, la operación propuesta, las posibles complicaciones de la cirugía y la probabilidad para un resultado exitoso:

A. la naturaleza y propósito del procedimiento propuesto. Entiendo que en general, la cirugía es para ayudar a aliviar el dolor y a mejorar funciones, pero que no pueden lograr estos objetivos.

B. los riesgos, posibles complicaciones y efectos adversos posibles de lo procedimiento propuesto incluyen el riesgo que la cirugía no puede lograr los objetivos deseados. Los principales riesgos seguir; Entiendo perfectamente que se pueden presentar otros problemas.

I. problemas generales (que mi ocurrir con cualquier cirugía)

- Muerte
- Trombosis venosa profunda (coágulos sanguíneos), flebitis, embolia
- Infección
- Neumonía
- Accidente cerebrovascular
- Problemas de anestesia
- Pérdida de sangre
- Reacciones alérgicas a medicamentos o materiales
- Enfermedades transmitidas por transfusión de sangre o por otros medios
- Eyaculación retrógrada
- Disfunción sexual

II. Problemas relacionados con la cirugía de la columna (5% - 20% de pacientes operados)

- Síntomas sin resolver
- Dolor, malestar u otras sensaciones que podrían no haber estado presentes antes de la operación
- Injerto óseo en la cirugía no podría crecer juntos, dando por resultado la no Unión de la fusión
- Recurrencia de los síntomas más adelante en el tiempo

III. Menos problemas comunes se refiere a la cirugía (1% - 5% de los pacientes)

- Parálisis
- Entumecimiento
- Ronquera (con procedimientos cervicales anterior)
- Dificultad para tragar (con procedimientos cervicales anterior)
- Fuga de fluido espinal
- Dolores de cabeza
- Empeoramiento de los síntomas
- Síntomas donde no hay ninguno en la actualidad, como el otro brazo o pierna
- Pérdida del control intestinal o vesical
- Aracnoiditis (cicatrización de los nervios en el saco dural)
- Dolor en el sitio del injerto o entumecimiento

- C. las consecuencias posibles o probables de la procedimiento propuesto.
- D. yo también entiendo que otros problemas pueden desarrollar dentro de mi espina dorsal, que puede requerir tratamiento adicional o incluso otra operación.
- E. alternativa razonable, el tratamiento y sus riesgos, consecuencias y efectividad del problema se han discutido conmigo, incluyendo:
  - No hacer nada
  - Terapia conservadora con medicamentos, ejercicio o bloques
  - Solo la descompresión
  - Procedimiento anterior del disco
  - Procedimientos percutánea del disco
  - Descompresión con fusión
  - Descompresión con instrumentación y fusión

En procedimientos que requieren de injerto óseo, entiendo que la curación del injerto de hueso en una fusión del hueso es en gran parte una función de mi cuerpo, e incapacidad del hueso para incorporar no necesariamente está relacionado con las técnicas operativas. Además, entiendo que si las vértebras de mi columna no crecen juntos para formar una fusión, reoperación puede ser necesaria para mí experimentar mejora.

He sido informado de que fumar se agrega a los riesgos de la cirugía. Específicamente, fumar puede retardar la cicatrización de injertos óseos a terceros. El Doctor Cohen me ha informado para dejar de fumar antes de la cirugía

Soy consciente de que además de los riesgos específicamente descritos, existen riesgos que asistir a la realización de cualquier procedimiento quirúrgico. También soy consciente de que la práctica de la medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y reconozco que no hay garantías se han hecho a mí acerca de los resultados de los tratamientos propuestos. Se ha explicado a mí que una mejora significativa en cirugía espinal ocurre en aproximadamente cuatro de cinco pacientes (80%) y las gamas de 50% a 90% para los diversos procedimientos y situaciones clínicas. Entiendo que un promedio de un paciente cada cinco no tiene mejoría significativa con este tipo de cirugía.

Soy consciente que no es posible "curar" o corregir totalmente el problema en mi columna vertebral. Entiendo que el procedimiento propuesto sólo posiblemente reparar o reconstruir las áreas problemáticas en mi espina dorsal.

Entiendo que hay probabilidad de que tengo una molestia constante en mi espina dorsal. Mi médico me ha aconsejado que algunos pacientes todavía sufren de malestar significativo. Entiendo que para estos pacientes siguen experimentando malestar significativo, reevaluación y posiblemente nueva operación pueden recomendarse para tratar de ayudar a aliviar el sufrimiento. Aproximadamente un paciente de siete (15% de los pacientes) pueden necesitar una operación. En general, entiendo debo permitir tiempo suficiente para la curación y que mi médico la aconsejará de la mejor época para estas evaluaciones, si es necesario.

Pacientes con problemas de columna en ocasiones requieren medicamentos narcóticos para suprimir su dolor. Estos medicamentos narcóticos (Percocet, codeína, Demerol, Valium, etc.) son adictivos. Si bien mi médico le recetará medicamentos para suprimir el dolor asociado con la cirugía, después de tres meses después del operativo, limitará el uso de estos medicamentos. Si él debe sentir que he desarrollado una adicción a ellos me referiré a un especialista y entiendo que él no trata de pacientes crónicos del dolor adictivo.

Entiendo que mi médico es experto en cirugía de columna vertebral. Sin embargo, entiendo que mientras puedo ir a otro cirujanos si deseo, he elegido al Dr. Cohen. Estoy de acuerdo en eximir a Dr. Cohen si no tiene un resultado exitoso de la cirugía, o si experimento efectos secundarios de las complicaciones de la cirugía. Entiendo

que incluso si la cirugía está bien planificada y realizada, algunos pacientes tendrán problemas continuado dolor o complicaciones después de la operación.

### Instrumentación espinal

Entiendo que los implantes espinales pueden usarse en mi cirugía para mejorar la "fijación". Intentos de utilizar implantes espinales pueden interrumpirse por razones técnicas que pueden incluir problemas de la anatomía ósea de fuerza o hueso. Otros riesgos de los implantes incluyen rotura y aflojamiento de los componentes debido a la falta de fatiga. También, puede ocurrir choque de raíz y médulas espinales de nervio resultando de tornillos de mala posición de los fragmentos de hueso desalojados por tornillos.

No imponer ninguna limitación específica o prohibiciones con respecto al tratamiento que no sean los siguientes: (o ninguno)

---

---

---

He tenido oportunidad de hablar de mi condición y tratamiento y cirugía con mi médico y sus asociados. Todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Creo que tener un conocimiento adecuado sobre el cual basar mi decisión con respecto a la operación y para firmar este permiso para la operación.

Estoy bajo ninguna presión o coacción de nadie para proceder con la cirugía, y mi doctor continuará tratarme por mi problema de columna vertebral aunque no operarse.

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

Entiendo perfectamente que la cirugía espinal propuesta es electiva, y que puedo seguir tratar mi problema sin cirugía si deseo.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_