Consejo General
de Colegios
Oficiales
de Podólogos
de España

Clínica:

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO PODOLÓGICO QUIRURGICO DE UÑA INCARNATA.

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su podólogo/a todas las dudas que se le planteen.

Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, el Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.

Yo, D./Dª._____con DNI nº**.** _____ en forma voluntaria, y en pleno uso de mis funciones mentales y de mis derechos, consiento que D./Dª _____ podólogo/a colegiado con nº_____ del Colegio de Podólogos de_____, me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar el procedimiento/tratamiento quirúrgico de **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UÑA INCARNATA O PARA CORRECCIÓN UNGUEAL.**

He leído esta información que me ha entregado y que se reproduce a continuación.

El propósito principal de la intervención consiste en corregir el crecimiento anómalo de la uña y limpiar la infección local si existiese. También doy mi consentimiento para que se me administren anestésicos locales y fármacos convenientes en caso de surgir alguna situación imprevista.

La intervención consiste en proceder a la extirpación de la matriz de ese lado para evitar recidivas.

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, edad avanzada, hipertensión, obesidad...), lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.

Las complicaciones de la intervención por uña encarnada pueden ser: recidiva del crecimiento anómalo de la uña, adormecimiento del primer dedo, necrosis de la uña, hematoma, limitación del movimiento, infección de la herida quirúrgica, hemorragia, algodistrofia simpático refleja, trombosis venosa profunda, molestias residuales, complicaciones del proceso anestésico (ulceración de la mucosa, dolor, bajada de tensión, mareo).

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

He preguntado y me han aclarado todas mis dudas con lenguaje claro y sencillo. Entiendo el tipo de intervención quirúrgica al que voy a someterme, los posibles riesgos derivados de la anestesia y las posibles complicaciones.

Se autoriza igualmente, la fotografía y filmación de la cirugía, usándose estos con fines

exclusivamente científicos, siendo mi identidad no revelada.

Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento.

Y en tales condiciones, libre y voluntariamente, DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realice/realice al paciente el procedimiento/tratamiento quirúrgico de UÑA INCARNATA O PARA CORRECIÓN UNGUEAL

Con todo lo expuesto anteriormente, doy mi conformidad:

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

Paciente
D./Dª: _____
DNI: _____

Podólogo
D./Dª: _____
DNI-CIF: _____
Nº Colegiado: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Clínica_____
Finalidad:_____
Prestación de asistencia médica solicitada. **Legitimación:** Cumplimiento de una obligación legal, del artículo 9.2. h) del RGPD (UE) 2016/679.**Destinatarios:** Le informamos que sus datos no van a ser cedidos o comunicados a terceros, la empresa es la única responsable para su tratamiento y custodia, excepto a organismos de la Administración Pública y Autoridades competentes en aquellos casos en que nos requieran legalmente o en los casos en que, actuando de buena fe, consideremos que tal acción es razonablemente necesaria para cumplir con un proceso judicial; para contestar cualquier reclamación o demanda jurídica; o para proteger los derechos de la empresa o sus clientes y el público en general. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de NIF a nuestra dirección electrónica. _____@_____
Procedencia: El propio interesado o su representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: _____.

Consejo General
de Colegios
Oficiales
de Podólogos
de España

Clínica:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha _____ revoco el consentimiento prestado para la realización de cirugía ungeal.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

Paciente
D./Dª: _____
DNI: _____

Podólogo
D./Dª: _____
DNI-CIF: _____
Nº Colegiado: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Clínica_____
Finalidad:_____
Prestación de asistencia médica solicitada. **Legitimación:** Cumplimiento de una obligación legal, del artículo 9.2. h) del RGPD (UE) 2016/679.**Destinatarios:** Le informamos que sus datos no van a ser cedidos o comunicados a terceros, la empresa es la única responsable para su tratamiento y custodia, excepto a organismos de la Administración Pública y Autoridades competentes en aquellos casos en que nos requieran legalmente o en los casos en que, actuando de buena fe, consideremos que tal acción es razonablemente necesaria para cumplir con un proceso judicial; para contestar cualquier reclamación o demanda jurídica; o para proteger los derechos de la empresa o sus clientes y el público en general. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de NIF a nuestra dirección electrónica. _____@_____
Procedencia: El propio interesado o su representante legal. **Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: _____.