

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO + ÁCIDO HIALURÓNICO.

La presente conformidad se solicita al objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 10.6 de la ley General de Sanidad 14/86 (B.O.E.) nº 102/29-4-86.

Tras una consulta personalizada, mi médico me propuso un tratamiento a base de plasma rico en plaquetas más ácido hialurónico (PRP + AH) en una única infiltración.

Se me explicó la naturaleza, la finalidad, los beneficios, los riesgos, el método de preparación, el uso, las indicaciones y contraindicaciones, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones de este tratamiento.

He informado a mi médico de mi estado de salud actual, en particular de cualquier :

- Embarazo o lactancia en curso.
- Enfermedad que afecta a la coagulación de la sangre.
- Enfermedad autoinmune conocida.
- Cualquier otra patología conocida.

Reconozco que he de :

- Evitar tomar aspirina, antiinflamatorios no esteroideos, antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes en los días previos a la administración del tratamiento.
- Evitar el uso de corticosteroides, ya sea por vía oral o por inyección, en las 2 y 4 semanas xantes de la administración del tratamiento PRP.

He sido informado de todas las contraindicaciones relacionadas con la preparación del PRP + AH y que en particular No se recomienda administrarlo en las siguientes situaciones:

- Alergia al Ácido Hialurónico.
- Disfunción plaquetaria.
- Trombocitopenia crítica.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Enfermedad sistémica o metabólica.
- Sepsis.
- Infección en el lugar del tratamiento.
- Fiebre reciente u otra condición médica.
- Cáncer, especialmente si es de origen sanguíneo u óseo.
- Enfermedad autoinmune (Hashimoto, artritis reumatoide, lupus, etc.).
- Anemia severa.
- Trastorno de la coagulación.
- Nivel bajo de hemoglobina.
- Un recuento bajo de plaquetas.

También me han informado que la eficacia de este tratamiento podría reducirse en los siguientes casos:

- Fumando.
- Consumo de antiinflamatorios no esteroideos (por ejemplo, ibuprofeno) en las 48 horas anteriores al tratamiento y/o antes del tratamiento.
- Uso de otros tipos de medicamentos o suplementos dietéticos que puedan afectar a la función plaquetaria.
- Inyección de corticosteroides en la semana anterior al tratamiento.
- Uso sistémico de corticosteroides en las 2 semanas anteriores al tratamiento.

Dado que el PRP se prepara a partir de mi propia sangre, pueden producirse efectos secundarios relacionados con la extracción de sangre, aunque son poco frecuentes:

- Daño a un vaso sanguíneo, sangrado, hematoma.
- Dolor en el lugar de recogida.
- Reacción vasovagal.
- Infección.
- Daños nerviosos temporales o permanentes.
- Flebitis superficial.

PACIENTE

El médico Dr. me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve la aplicación de **Plasma Rico en Factores de Crecimiento + Ácido Hialurónico (PRP + AH)** en intervención quirúrgica, mediante aplicación local vulvovaginal. También me ha explicado los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones y que es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual. He comprendido perfectamente todo lo anterior y doy mi consentimiento en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, en virtud de los derechos que marca la ley General de Sanidad, para que el Dr..... y el personal adyacente que precise, me realicen la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento + ácido hialurónico (PRP+AH) en intervención quirúrgica, mediante aplicación local. Puedo retirar mi consentimiento cuando desee, antes de la realización del procedimiento. Y para que conste, firmo el presente documento después de leído.

Fdo. D./Dña.....
DNI.....

MÉDICO

Yo, Dr.....he informado a este paciente o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento de la aplicación de plasma rico en factores de crecimiento (PRP) en intervención quirúrgica, mediante aplicación local, así como de sus riesgos y alternativas.

Fdo. D./Dña.....

A De De 20....., en la ciudad de