

Doña / Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

Don/Doña / Mr./Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

En calidad de / As a de Doña / of Ms.

(Representante legal, familiar o allegado) (nombre y dos apellidos de la paciente) / (Legal representative, relative or friend) (name and surname of the patient)

Declaro / I declare

Que el doctor/a / That doctor
(Nombre y dos apellidos del facultativo que proporciona la información) / (Name and surname of doctor providing the information)

Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una intervención de corrección del prolapso genital.

Has told me that, in my situation, it is necessary/advisable to perform a surgical correction of genital prolapse.

Este prolapso comprende el descenso del útero y/o la vagina, la vejiga, el recto y el intestino.

En mi caso concreto este descenso afecta a

1. La intervención quirúrgica consiste en la **extirpación total o parcial del útero o su contención por vía vaginal** cuando existe prolapso uterino y/o la **reposición anatómica de la base vesical y/o de la pared anterior del recto**, realizándose un refuerzo de los músculos y estructuras que forman el suelo pélvico. En caso de existir incontinencia urinaria asociada, se aplicarán las técnicas más idóneas para su corrección, como se explica en el documento específico. En los casos en que el equipo quirúrgico lo estime conveniente o necesario se aplicarán **mallas** de contención.

En mi caso la técnica que se utilizará será

2. **Consecuencias:** la extirpación del útero supone la imposibilidad de tener hijos así como la ausencia de menstruaciones.

3. **Complicaciones y/o riesgos y fracasos:** toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica empleada como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Existen una serie de posibles complicaciones específicas de esta intervención:

- Infección urinaria.
- Retención temporal de la orina, que precisa sondaje.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Hematomas.
- Excepcionalmente, pueden aparecer complicaciones potencialmente severas, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
- Lesiones en vejiga, uretra o uréteres.
- Quemaduras por electrocirugía.
- Fístulas.

Posteriormente, existe el riesgo de aparición de:

- Prolapso de cúpula vaginal en caso de histerectomía.
- Prolapso de las paredes vaginales, vejiga y recto.
- Incontinencia urinaria.

Ninguna de las intervenciones quirúrgicas garantiza la curación del prolapso de forma permanente. **Existe un porcentaje de fracasos de hasta un 20%.**

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

This prolapse can include the falling of the uterus and/or the vagina, the bladder, the rectum and the intestine.

In my particular case, the prolapse affects the

1. This surgical procedure involves **totally or partially removing the uterus, or holding it back via the vagina** when there is a uterine prolapse and/or **anatomically reattaching the base of the bladder and/or the anterior wall of the rectum**, by reinforcing the muscles and structures that make up the pelvic floor. If the complaint is associated with urinary incontinence, the most appropriate techniques for its correction will be applied, as explained in the specific document. If the surgical team considers it advisable or necessary, a **mesh** will be placed for additional support.

In my case, the technique to be applied will be

2. **Consequences:** after the patient's uterus has been removed, she will not be able to bear children and her menstruation will cease.

3. **Complications and/or risks and failure:** due to the technique itself and depending on the health condition of each patient (diabetes, cardiopathies, hypertension, old age, anemia, obesity, etc.), any surgical procedure implicitly entails a number of potential common complications and other possibly more serious ones, which may require supplementary treatment, either medical or surgical, as well as a very low risk of mortality.

The specific potential complications of this procedure are:

- Urinary infection.
- Temporary urinary retention, which requires inserting an intraurethral catheter.
- Infection of the surgical wound.
- Bruises.
- In rare cases, there may be potentially severe complications. There is a very low risk of mortality.
- Wounds in bladder, urethra or ureters.
- Accidental burns when electro-surgery is used.
- Fistulas.

After the operation, there is a risk of the following:

- Prolapse of the vaginal dome, in cases of hysterectomy.
- Prolapse of vaginal walls, bladder and rectum.
- Urinary incontinence.

None of the surgical procedures guarantees a permanent correction of the prolapse. **There is up to a 20% failure rate.**

If an unexpected event arises during the operation, the medical team will be able to modify the usual or planned surgical technique.

4. **Por mi situación actual**, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como

5. **Alternativas:** existen otras opciones terapéuticas, como gimnasia perineal o colocación de pesarios vaginales, dependiendo del grado o particularidades del prolapso genital existente.

6. **Cuidados:** me han sido explicadas las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

7. **Anestesia:** la intervención debe realizarse bajo anestesia, que será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

8. **Transfusiones:** no se puede descartar *a priori* que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

9. **Anatomía patológica:** la pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y **me ha aclarado** todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo revocar** el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy **satisfecha** con la información recibida y que **comprendo** el alcance y los riesgos del tratamiento.

4. **Due to my current condition**, the doctor has explained to me that I may face increased or additional risks and complications such as

5. **Alternatives:** other therapeutic options are available, such as pelvic floor exercises or inserting vaginal pessaries, depending on the degree and the characteristics of the existing genital prolapse.

6. **Care:** I have been informed about the precautions, and possible treatment, that I will need to carry out after the procedure, and I commit to complying with these directions.

7. **Anesthesia:** this procedure must be performed with anesthesia, which will be assessed by the Anesthesia Department.

8. **Transfusions:** one cannot rule out the possibility that a need for a blood transfusion may arise during the scheduled operation. If so, it would be done following the necessary precautions by appropriately qualified medical staff.

9. **Pathological anatomy:** the piece or pieces removed during the procedure will then undergo an anatomopathological study in order to reach a definite diagnosis. The patient and/or her relatives or her legal representative (if applicable) will be informed of the results of the study.

I have understood the explanations that I have been given in clear, simple language, and the doctor who has seen me has allowed me to make all the observations I felt necessary and **has clarified** all my questions.

I also understand that I **can revoke** this consent at any point in time without having to explain the reasons for my decision.

I therefore state that I am **satisfied** with the information I have received and that I **understand** the implications and the risks of the proposed treatment.

Y en tales condiciones / Under such conditions,

Consiento / I consent

Que se me realice una intervención de corrección de prolapso genital / To undergoing correction of genital prolapse

En / In
(Lugar y fecha) / (Place and date)

Fdo: el/la médico
Signed by: the doctor

Fdo: la paciente
Signed by: the patient

Fdo: el/la representante legal (si procede)
Signed by: the legal representative (if applicable)

Revocación / Revocation

Doña / Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

Don/Doña / Mr./Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

En calidad de / As a de Doña / of Ms.
(Representante legal, familiar o allegado) (nombre y dos apellidos de la paciente) / (Legal representative, relative or friend) (name and surname of patient)

Revoco el consentimiento prestado en fecha / I revoke my consent dated
Y no deseo proseguir el tratamiento propuesto, que doy con esta fecha por finalizado.
As I do not wish to continue with the proposed treatment, which I consider terminated as of today.

En / In
(Lugar y fecha) / (Place and date)

Fdo: el/la médico
Signed by: the doctor

Fdo: la paciente
Signed by: the patient

Fdo: el/la representante legal (si procede)
Signed by: the legal representative (if applicable)

