



DELGADOTRAUMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: INFILTRACIÓN DE FACTORES DE CRECIMIENTO (PRP).

PACIENTE: NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2. EDAD: años. DNI: 10101010A. HC: 24276

* *Este acto no está incluido en compañías aseguradoras y se abona aparte según tarifa vigente de DELGADOTRAUMA.*

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 médico todas las dudas que se le planteen.

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

1. PROCEDIMIENTO

Consiste en la introducción de una sustancia obtenida de su propia sangre mediante centrifugado y procesamiento de la misma, los factores de crecimiento almacenados en las plaquetas, con una jeringa en una parte del organismo.

El objetivo de estas infiltraciones consiste en promover la reparación de lesiones empleando los mecanismos naturales y propios de cada paciente, aliviar o suprimir el dolor y las manifestaciones inflamatorias, prevenir o recuperar la limitación funcional, acelerar la evolución favorable del proceso y disminuir o eliminar la necesidad de tratamientos más agresivos o con efectos secundarios.

Suele llevarse a cabo con o sin sedación y en condiciones de esterilidad para evitar posibles contaminaciones del preparado sanguíneo.

La infiltración de **FACTORES DE CRECIMIENTO (PRP)** se realizará en la siguiente localización: _____

2. CONSECUENCIAS SEGURAS

Después de la infiltración presentará molestias en la zona de inoculación debidas al propio pinchazo y al volumen de la sustancia introducido. Si la inyección se ha introducido dentro de la articulación es conveniente que permanezca en reposo durante 24-48 horas para disminuir el riesgo de aumento de la inflamación articular.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS TÍPICOS

Las complicaciones de la infiltración pueden ser:

- a) Lesión de vasos, nervios o tendones adyacentes.
- b) Infección en la zona del pinchazo.
- c) Irritación de la articulación con inflamación de la misma.

4. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

La lesión objeto de la infiltración puede tratarse con medicación antiinflamatoria y reposo relativo, con fisioterapia , o bien con ciru DELGADOTRAUMA gía.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de la misma, así como de los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir tales como: **no mejoría, dolor residual, recidiva,**

5. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo Don/Dña. **NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2** con DNI **10101010A**, he leído la hoja de información que me ha entregado el **Dr. Eduardo J. DELGADO TORNÉ** con **N. Col. 121204595**. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas 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 me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este tratamiento/procedimiento. Y en tales condiciones **CONSIENTO** en que se me realice la infiltración de **factores de crecimiento (PRP)**.

En CASTELLÓN, a 3/9/2025 Fdo. Dr. Eduardo J. DELGADO TORNÉ Fdo. NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2 10101010A Fdo. REPRESENTANTE LEGAL

6. REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Don/Dña. **NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2, REVOCO** el consentimiento prestado en fecha _____ y declaro por tanto que, tras la información recibida, no consiento en someterme a la infiltración de **factores de crecimiento (PRP)**.

En CASTELLÓN, a _____ Fdo. Dr. Eduardo J. DELGADO TORNÉ Fdo. NOMBRE APELLIDO 1 APELLIDO 2 10101010A Fdo. REPRESENTANTE LEGAL