



**STEPHEN A. LANDERS, M.D.**  
DIPLOMATE, AMERICAN BOARD OF OTOLARYNGOLOGY  
HEAD AND NECK SURGERY

PEDIATRIC AND ADULT  
EAR, NOSE & THROAT

## ESTAPEDECTOMÍA, ESTAPEDOTOMÍA, LA EXPLORACIÓN DEL OÍDO MEDIO CONSENTIMIENTO INFORMADO

**OBJETIVO:** Los procedimientos anteriores se utilizan para diagnosticar y posiblemente tratar varias condiciones en el oído medio.

### INDICACIONES POTENCIALES:

Pérdida auditiva conductiva de la otosclerosis, anomalías congénitas, traumatismos craneales, o infección  
Vértigo persistente causada por la rotura de membrana del oído interno

La extracción de un tumor confinado al espacio del oído medio

La extracción de un cuerpo extraño

Posibles efectos adversos:

Conocidos los efectos adversos potenciales incluyen:

Mareos: Algunos inestabilidad es común durante los pocos días después de la cirugía. Mareo al movimiento de la cabeza repentinos pueden persistir durante varias semanas después de la cirugía. En raros casos se prolonga la sensación de mareo.

Alteración del gusto: alteración del gusto, no es raro que un par de semanas después de la cirugía. En el 5 por ciento de los pacientes de este trastorno es prolongado.

Pérdida de la audición: pérdida de la audición se desarrolla en más del 2 por ciento de pacientes debido a alguna complicación en el proceso de curación. En un 1 por ciento de esta pérdida auditiva es severa y puede impedir la utilización de una ayuda en el oído operado.

Tinnitus: Si la audiencia sea después de la cirugía que es peor, tinnitus (ruido de la cabeza) también puede ser más pronunciada.

La perforación del tímpano: una perforación (agujero) en el tímpano se desarrolla en menos del 1 por ciento y se debe generalmente a una infección. El tímpano puede curarse espontáneamente. Si no se produce la curación, la reparación quirúrgica puede ser requerida.

Facial debilidad: la debilidad del nervio facial es una complicación muy rara y generalmente es temporera. Esto puede ocurrir desde la posición anormal o de una inflamación del nervio.

Yo / Nosotros hemos tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi condición, formas alternativas de tratamiento, los riesgos no se recibe tratamiento, los procedimientos que se utilizarán y los riesgos y peligros involucrados, y yo / nosotros disponemos de información suficiente para dar este consentimiento informado. .

Yo / nosotros certificamos que este formulario ha sido plenamente explicado a mí / nosotros, y yo / nosotros entendemos su contenido. Yo / Nosotros entendemos cada esfuerzo será hecho para proporcionar un resultado positivo, pero no hay garantías.

\_\_\_\_\_  
Paciente Testigo Guardián Legal

Fecha : \_\_\_\_\_

Tiempo : \_\_\_\_\_

(214) 691-0800  
FAX: (214) 691-0801  
E-Mail: drlanders@drlanders.com  
Web Site: www.drlanders.com

7515 Greenville Ave., Suite 806  
Dallas, Texas 75231

1004 N. Washington  
Dallas, Texas 75204