

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA DERMOLIPECTOMÍA DE BRAZOS (eliminación del exceso de piel y grasa de los brazos)

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La intervención a la que usted va a someterse se denomina Dermolipectomía de brazos y tiene como objetivo eliminar el exceso de piel y tejido graso de la cara interna de los brazos, cuando se ha perdido mucho peso.

Sirve para tensar la piel del brazo mejorando el contorno y evitar las molestias que provocan los excesos de grasa y piel al mover los brazos.

CÓMO SE REALIZA

La operación se realiza bajo anestesia general y en ella se extirpan la piel y grasa sobrantes tanto a nivel horizontal como vertical.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Una cicatriz localizada en la cara interna del brazo que se prolonga hasta la axila incluso la puede rebasar. Esta cicatriz es visible y difícil de ocultar con la ropa.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En la ausencia de molestias al mover los brazos y en la mejora del volumen y contorno de los brazos.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

• LOS MÁS FRECUENTES:

- La cicatrización en exceso y el ensanchamiento de las cicatrices es frecuente.
- En casos raros pueden producirse cicatrices anormales, inestéticas o de color diferente de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal incluyendo cirugía.
- La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas pueden no cicatrizar normalmente, y pueden tardar bastante tiempo en curar. Algunas áreas de piel pueden perderse, lo que puede requerir curas frecuentes, o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.
- Pueden producirse depresiones e irregularidades en la piel. También puede ocurrir fruncimiento visible y palpable de la piel.
- La disminución o pérdida de la sensibilidad cutánea en la zona puede no recuperarse del todo después de la intervención.

• LOS MÁS GRAVES:

- Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurriera una hemorragia postoperatoria, podría requerir tratamiento de urgencia para cohibir el sangrado, y/o transfusión de sangre.
- Es posible, pero poco frecuente, la formación de un acúmulo de sangre o hematoma que en ocasiones habrá que drenar.
- Son infrecuentes los acúmulos de líquido bajo la piel. Cuando ocurre este problema pueden requerirse tratamientos adicionales para el drenaje del fluido.
- Es infrecuente en este tipo de cirugía. Si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos o cirugía adicional.

OTRAS SITUACIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podría tomará muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o Apoderado

Firma Médico