

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)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LIPOSUCCIÓN (eliminación de grasa en el cuerpo)

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 Liposucción y es una técnica quirúrgica para eliminar depósitos de grasa de determinadas áreas del cuerpo. Sirve para eliminar depósitos localizados de tejido graso que no responden a la dieta o al ejercicio.

CÓMO SE REALIZA

La operación se realiza bajo anestesia general, raquídea o regional, dependiendo de los casos, se hacen pequeños cortes en la piel, por las que se introducen unas cánulas, que al moverlas rompen la grasa y la retiran a través de unos conductos conectados a un sistema de aspiración.

Previamente se pueden infiltrar las zonas a tratar con soluciones anestésicas y vasoconstrictoras para disminuir el dolor y el sangrado.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Pequeñas cicatrices y la pérdida local de grasa.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En la desaparición de acúmulos grasos no deseados, remodelando las zonas tratadas y tensando la piel.

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:

- Hematoma: por la propia técnica en sí siempre se produce, aunque en pocas ocasiones necesita tratamiento quirúrgico para drenarlo.
- Seroma: Los acúmulos de fluido ocurren infrecuentemente en áreas donde se ha realizado liposucción. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugía para drenar los acúmulos de líquido.
- Cicatrización: pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal.
- Cambios de sensibilidad cutánea: Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de una liposucción, que habitualmente se resuelven. La disminución o pérdida completa de la sensibilidad cutánea ocurre infrecuentemente y pueden no resolverse totalmente.
- Irregularidades del contorno de la piel: Pueden ocurrir irregularidades del contorno y depresiones de la piel después de una liposucción. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar irregularidades del contorno de la piel tras una liposucción.
- Asimetría: Puede que no se consiga un aspecto simétrico del cuerpo tras la liposucción.
- Factores como el tono de la piel, prominencias óseas, y tono muscular, pueden contribuir

a una asimetría, que puede considerarse normal en los rasgos corporales.

- Pérdida de piel: La pérdida cutánea es rara tras una liposucción. Pueden necesitarse tratamientos adicionales, incluyendo cirugía.
- **LOS MÁS GRAVES:**
 - Hemorragia: Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia puede requerir tratamiento quirúrgico de urgencia siendo necesario abrir la zona para cohibir el sangrado y/o transfusión de sangre.
 - Shock quirúrgico: En raras circunstancias, este procedimiento puede causar un trauma severo, particularmente cuando se lipoaspiran áreas múltiples o extensas en un mismo tiempo quirúrgico.
 - Aunque son infrecuentes las complicaciones serias, una excesiva pérdida de fluidos pueden llevar a un shock hipovolémico o incluso a la muerte. Si ocurre un shock quirúrgico después de una liposucción, puede necesitarse hospitalización y tratamiento adicional.
 - Complicaciones pulmonares: El síndrome de embolismo graso ocurre cuando se atrapan gotas de grasa en los pulmones. Esta es una complicación muy rara y muy grave de la liposucción, que puede conducir a la muerte. Si ocurre una embolia grasa o cualquier otra complicación pulmonar tras la liposucción puede necesitarse tratamiento adicional incluyendo hospitalización.
 - Infección: La infección después de este tipo de cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos o cirugía.

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