

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 MAMOPLASTIA DE AUMENTO

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 mamoplastia de aumento y es una operación quirúrgica destinada a aumentar el tamaño de las mamas, para mejorar el contorno corporal de la mujer.

CÓMO SE REALIZA

El aumento de la mama se consigue implantando una prótesis mamaria ya sea detrás del tejido mamario o debajo del músculo pectoral mayor. Las incisiones se realizan de forma que las

cicatrices resulten lo menos visibles, habitualmente por debajo de la mama, alrededor de la parte inferior de la areola, o en la axila.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Aumento del volumen mamario y mejoría del contorno corporal.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En una mejor imagen corporal y mayor autoestima.

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:

- Cicatrices visibles en todos los casos, en la parte inferior de la areola, en el surco submamario o en la axila.
- Pérdida o disminución de la sensibilidad en el pezón y areola.
- Tensión o firmeza excesiva de la mama.
- Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar.
- Arrugas y pliegues en la piel: Pueden existir pliegues en la piel sobre el implante visibles y palpables.
- La forma y el tamaño de las mamas previas a la cirugía pueden influir en el resultado final. Si las mamas no tienen el mismo tamaño o forma antes de la cirugía, es poco probable que sean completamente simétricas después.

• LOS MÁS GRAVES:

- Hemorragia: puede requerir tratamiento de urgencia para cohibir el sangrado, además de una transfusión de sangre.
- Pérdida de la areola y pezón: puede ser parcial o total, necesitando intervenciones quirúrgicas posteriores.
- Dolor: Las cicatrices anormales en la piel o tejidos profundos de la mama pueden producir dolor.
- Hematoma: que habrá que drenar en ocasiones.
- Contractura capsular: El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor de la prótesis puede contraerse y hacer que la prótesis se haga redonda, firme y posiblemente dolorosa. La dureza excesiva de las mamas puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años.
- Infección: La infección es infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento incluye una posible retirada del implante, antibióticos o cirugía adicional.

- Extrusión del implante: La falta de adecuada cobertura tisular o una infección puede dar como resultado la exposición y extrusión del implante.

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