

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 MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA EN LA GINECOMASTIA (disminución del tamaño de las mamas en varones)

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 Ginecomastia consiste en el desarrollo anormal de las mamas en los varones con un tamaño y volumen elevados. En la pubertad este aumento mamario es normal, debido a los cambios hormonales que ocurren en esas edades. Hay ocasiones en que sin causa justificada estos cambios persisten, apareciendo el típico cuadro de Ginecomastia esencial, o sea, sin causa aparente, como suele ocurrir en la mayoría de los casos. En otras ocasiones, las menos, la ginecomastia puede tener su origen en la obesidad que sufra el paciente, en trastornos hormonales o en determinados

tratamientos médicos. En todos los casos el aumento de las mamas no tiene relación con la virilidad del paciente, siendo ésta en la inmensa mayoría de los casos normal.

El tratamiento quirúrgico consiste en la realización de una mastectomía subcutánea (eliminación de la glándula mamaria) a través de la areola-pezón.

CÓMO SE REALIZA

La mastectomía subcutánea es la extirpación de la glándula mamaria manteniendo intacta la piel que la recubre. Se hace una incisión (herida) en la parte inferior de la areola y a través de ella se extirpa.

En ocasiones es necesario ampliar la incisión y extirpar gran cantidad de piel sobrante además de la glándula mamaria. Otras veces la extirpación se complementa con la aspiración de la grasa circundante

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La disminución del volumen y tamaño de las mamas.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Mejoría en el aspecto del contorno corporal y en la 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 o bien alrededor de la areola.
- Pérdida o disminución de la sensibilidad en el pezón y areola.
- Tensión o firmeza excesiva de la mama.
- Socavamiento excesivo en la zona extirpada dando aspecto de plato.
- Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel mamaria o de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar.
- Asimetría: Pueden ocurrir diferencias en la forma de la mama o el pezón, tamaño o simetría tras la cirugía. Puede necesitarse cirugía adicional para revisar una asimetría después de la mastectomía subcutánea.

• LOS MÁS GRAVES:

- Hemorragia: puede requerir tratamiento de urgencia para cortar el sangrado, además de una transfusión de sangre.
- Infección: el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

- Pérdida de la areola y peón: 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.

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