

Consentimiento Informado
HERNIOPLASTÍA INGUINAL Y/O HIDROCELE INFANTIL
Cirugía Mayor Ambulatoria

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Lateralidad:

HERNIA Y/O HIDROCELE DERECHA HERNIA Y/O HIDROCELE IZQUIERDA HERNIA Y/O HIDROCELE BILATERAL

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos

Mediante este procedimiento se pretende cerrar la comunicación entre el abdomen y el saco inguinal y/o conducto peritoneovaginal persistente. Esta comunicación permite la entrada de líquido como en el hidrocele comunicante o de órganos (asas intestinales, ovario, epiplón) lo que puede llevar a complicaciones como una hernia inguinal atascada y/o hidrocele a tensión, la torsión de un ovario deslizado o el compromiso vascular del testículo.

Características

El tratamiento consiste en el cierre con resección completa o parcial del saco herniario. Se me ha advertido que en ocasiones otros procedimientos pueden ser necesarios de acuerdo a los hallazgos intraoperatorios, tales como la resección a otros órganos y/o modificaciones del procedimiento para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

Durante la intervención, de acuerdo a los hallazgos, se podrán tomar biopsias (muestra de los tejidos para su análisis histopatológico).

Este procedimiento puede ser realizado en forma tradicional o laparoscópica si el cirujano encuentra que el caso lo amerita, y habiendo sido informado de los beneficios y riesgos de ambos abordajes.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, pudiendo llegar hasta un riesgo vital, como otros específicos del procedimiento. Estos pueden ser:

Poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida quirúrgica, hematoma, dolor prolongado en la zona de la lesión, cicatriz hipertrófica, flebitis.

Poco frecuente y de mediana gravedad: Complicaciones respiratorias como atelectasias y neumonías.

Pocos frecuentes y graves: Shock anafiláctico y/o hemodinámica, sepsis.

Específicos de la cirugía (habitualmente muy infrecuentes): Infección, hematoma y/o seroma de herida operatoria, lesión del cordón espermático y/o testículo, recidiva de la hernia.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico y/o rehabilitación, sin embargo, existe la posibilidad de requerir una reintervención quirúrgica, además, me ha indicado la necesidad de advertir de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

Excepcionalmente, en pacientes menores de edad que presenten prematuridad, malnutrición, enfermedades asociadas, podría aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

El médico me ha explicado que, en este caso, la mejor opción de tratamiento es la quirúrgica y no existe otra alternativa de tratamiento eficaz. Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención, ésta se extienda o deban realizarse procedimientos adicionales no explicados con anterioridad. Así mismo, el tiempo de duración del postoperatorio dependerá de las características particulares de cada paciente, de la propia intervención quirúrgica descrita, y en el evento de presentarse complicaciones el período de recuperación y tiempo total de hospitalización podría sufrir variaciones, así como el de requerir ser trasladado a otro prestador para dar continuidad a sus cuidados de salud.

Declaro comprender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición, formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala. Entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **HERNIA INGUINAL Y/O HIDROCELE INFANTIL**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal