

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

**Objetivos**

El diagnóstico correcto de una lesión mamaria es esencial para definir el tratamiento adecuado y ello, en su caso, requiere practicar una biopsia, que consiste en la extirpación quirúrgica de toda su lesión o de parte de ella para estudio de anatomía patológica. Dependiendo de la sospecha diagnóstica, la biopsia puede ser procesada como biopsia rápida obteniéndose un diagnóstico básico durante la misma operación, permitiendo en muchos casos continuar con la intervención efectuando la resección que sea necesaria. En otros casos, es necesario esperar el resultado de una biopsia diferida la que puede llegar a determinar la necesidad de una nueva intervención.

\* Las muestras obtenidas serán enviadas sólo a los laboratorios de anatomía patológica en convenio vigente con Clínica Ciudad del Mar.

**Características**

Es en definitiva un procedimiento quirúrgico bajo anestesia en el cual, mediante una incisión, en general pequeña, se extirpa una lesión palpable. Si se trata de una lesión detectada por mamografía pero no palpable, es necesario proceder a su localización previa mediante una aguja que se colocará en Unidad de Imagenología.

**Riesgos**

A pesar de la correcta realización de la técnica, existe la posibilidad de efectos no deseados. En todo caso, esta es una intervención en la que no se producen complicaciones mayores y sólo se presentan complicaciones locales: hematomas, infección y seromas.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de 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 ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **BIOPSIA MAMARIA**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico\_\_\_\_\_  
Firma Paciente\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal