

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivo

Mediante este procedimiento se pretende eliminar el exceso de tejido graso, además de realizar la extirpación del tejido mamario que posee.

Características

La intervención se realiza a través de una incisión quirúrgica periareolar, la que en el post operatorio se disimula muy efectivamente por el borde de la areola. La operación misma consiste en reseca la glándula mamaria hipertrófica. En general, no se deja drenaje.

El tipo de anestesia requerida para corregir quirúrgicamente la ginecomastia será definido por su anestesista, pero habitualmente, será una anestesia general.

Riesgos

A pesar de la adecuada realización de la técnica quirúrgica y al igual que en cualquier procedimiento invasivo, existen algunos riesgos menores derivados del acto quirúrgico. Algunas de las posibles complicaciones son:

- Hemorragia o hematoma local post operatorio
- Dolor
- Cicatriz defectuosa
- Cambios en la sensibilidad del pezón
- Reacciones alérgica

Es importante que usted le advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de coagulación, medicamentos que usted consume habitualmente o cualquier otra circunstancia que pueda ser causa de complicaciones si no son conocidas.

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.

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

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal