

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivo

La hernia es un defecto de la pared abdominal, por donde en algunos casos se desliza alguna víscera u órgano. Mediante este procedimiento, se pretende reparar el defecto de la pared abdominal evitando el aumento de la hernia, las molestias que produce y la posible estrangulación de la misma que obligaría a una cirugía urgente.

Características

La operación consiste en realizar una incisión sobre o próxima a la hernia umbilical, recolocar su contenido y reparar el defecto. A veces, para una reparación segura, hay que colocar un material protésico (malla).

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia cuyos riesgos serán informados por el anestesiólogo, y 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 como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

Poco graves y frecuentes:

- Infección, sangrado o colección de líquido en la herida quirúrgica
- Retención aguda de orina
- Hematoma
- Dolor prolongado en la zona de la operación

Poco frecuentes y graves:

- Dolor postoperatorio prolongado por afectación nerviosa
- Rechazo de la malla
- Reproducción de la hernia
- Lesión vascular

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una re intervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

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 para **HERNIA UMBILICAL**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal