

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

La orquiectomía consiste en la extirpación total o parcial del testículo. Si la orquiectomía estotal, también se extirpará el epidídimo y parte del cordón testicular, en otras ocasiones la orquiectomía es solo parcial, extirpando únicamente la parte funcional del testículo dejando el resto de estructuras.

Mediante este procedimiento se pretende la eliminación del testículo enfermo y desaparición de síntomas derivados.

Características

La incisión se realiza en la piel escrotal o en la zona inguinal del lado a extirpar. El post operatorio es habitualmente corto y que la anestesia requerida para su operación será decidida por el médico anestesiólogo, pudiendo ser una anestesia general o una anestesia raquídea.

Riesgos

Ningún procedimiento quirúrgico está 100% exento de riesgos de complicaciones, a pesar de la adecuada elección de la técnica quirúrgica y su correcta realización y que esta posibilidad de complicaciones aumenta si se agregan otras condiciones como obesidad, diabetes, hipertensión, cardiopatía, etc.

Que en todo caso, en la orquiectomía estas son en general mínimas y poco frecuentes:

- Sangramiento
- Infección local
- Neuralgias o hiperestesia post operatoria

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.

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 **ORQUIECTOMÍA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal