

## CIRUGÍAS GENERALES

(Resección de Quistes, Nevus, Lipomas, Granulomas con o sin Biopsias) u otras.

### DECLARO:

Que el médico me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación al tratamiento **quirúrgico** **y/o** **terapéutico** que consiste en.....

**Declaro:** haber sido debida y completamente informado/a sobre los objetivos de la intervención y sus características, por lo tanto he decidido realizarme el procedimiento; ya que, el médico y su equipo me han dado a conocer y me han explicado en términos que he podido comprender, lo siguiente:

- a) Mi diagnóstico.
- b) Las distintas alternativas de tratamiento que existen para el cuadro diagnóstico que ha motivado mi consulta, con sus variantes técnicas, y las ventajas y desventajas que cada una de éstas tiene desde un punto de vista general y para mi caso en particular.
- c) Que entre las alternativas a mi elección también está el no someterme a tratamiento alguno.
- d) Los beneficios y limitaciones.
- e) Que todo procedimiento tiene implícito **riesgos y/o complicaciones** asociados a la técnica de sedación y/o anestesia; como por ejemplo, problemas cardiovasculares, afecciones pulmonares y/o respiratorias, infecciones, compromisos o daño neurológico, hemorragias, reacciones alérgicas, trombosis, y otros tales como el riesgo de mortalidad que existe en un porcentaje muy menor de los casos.

f) También se me ha informado que todas las alternativas de tratamiento quirúrgico propuestas, llevan implícita la posibilidad de ocurrencia de riesgos y/o complicaciones.

Son ejemplo de estos casos:

- hematomas y sangramientos.
- infección a nivel superficial, profundo o sistémico.
- lesión de estructuras vasculares y/o nerviosas.
- pérdida de sensibilidad en zona operada.
- desarrollo de cicatrices hipertróficas, queloides, o pigmentadas.
- necrosis de piel.
- fibrosis.
- irregularidades superficiales.
- compromiso y/o daño neurológicas.
- compromiso pulmonar y/o respiratorio.
- lesión sobre órganos, dificultad en procesos de cicatrización y cierre de heridas operatorias a nivel externo e interno y otros.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**

g) Que existe un porcentaje de casos en: que no se logra los beneficios terapéuticos esperados; que ante el fracaso de una técnica de avanzada tecnología o la ocurrencia de una complicación, se hace necesario convertir el procedimiento a técnicas clásicas más invasivas. Que a veces se hace necesario efectuar reintervenciones o procedimientos complementarios, y que en tal caso deberá asumir los gastos hospitalarios y médicos que ello signifique.

h) Que la realización de todo procedimiento quirúrgico o invasivo supone necesariamente un período de recuperación, variable, y depende de las características propias de cada individuo.

i) He comprendido 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 me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.