

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PIGMENTACIÓN AREOLA-PEZÓN

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

El proceso de reconstrucción de la mama se completa con la realización de una nueva intervención en la areola-pezones. Este puede confeccionarse inicialmente realizando un pequeño resalte en la piel del pecho para recrear el pezón y posteriormente realizando un injerto de piel extraído de la ingle o bien un tatuaje para recrear la areola.

CÓMO SE REALIZA

La formación de la areola y del pezón pueden hacerse en diferentes tiempos, sobre todo si se opta por el tatuaje. La técnica de tatuaje o micropigmentación consiste en la inyección dérmica (en la

piel) de pigmentos cuyo color se asemejara al de la areola sana, mediante agujas estériles de un solo uso.

En ocasiones es necesario repetir las sesiones e incluso perfilar la areola sana para conseguir una mejor simetría de color. El carácter de los pigmentos y las características propias de la piel del paciente influyen en el resultado y en la duración del mismo. En un futuro pueden ser precisas nuevas sesiones de micropigmentación.

Todas las sesiones se hacen bajo anestesia local.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

La pigmentación del pezón y de la areola

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

En tener una mama totalmente reconstruida.

Visualmente las cicatrices quedan enmascaradas por la pigmentación.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

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

• LOS MÁS FRECUENTES:

- Dolor local: a pesar de la anestesia local puede sufrir algún tipo de dolor o molestia en la zona pigmentada.
- Cicatrización cutánea: En casos raros pueden producirse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas, retráctiles o de color diferente al de la piel circundante.
- Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal, incluyendo cirugía.

• LOS MÁS GRAVES:

- Anestesia: Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones, e incluso muerte, por cualquiera de las formas de anestesia o sedación.
- Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales a los pigmentos usados. Pueden ocurrir reacciones generales, que son más graves, frente a las medicaciones usadas durante la pigmentación. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.
- Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la pigmentación.
- Infección: La infección es infrecuente tras este tipo de cirugía. Si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos o cirugía adicional.

OTRAS SITUACIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podría tomará muestra para biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento de la/del apoderado.

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

Rechazo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o Apoderado

Firma Médico