

RS
P. Figueroa

H. Santiago
para historectomía
total abdominal
(2003-2010)

21/9/23

Dr. Patricio Scarzella M.
713 626-K
Ginecología y Obstetricia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santiago: _____ de _____ de _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

RUT: _____

DIAGNÓSTICO: _____

A través del presente documento de Consentimiento Informado declaro:

1. Que en mi calidad de paciente o representante legal, he recibido toda la información necesaria para decidir en forma libre y voluntaria el deseo de someterme al siguiente procedimiento o intervención que a continuación se indica:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O INTERVENCIÓN A REALIZAR (No usas abreviaturas)

Y he podido comprender lo siguiente:

2. 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.
3. Los objetivos, características de la intervención y/o procedimiento propuesto, la posibilidad de ocurrencia de riesgos y complicaciones, que son inevitables, a pesar del esfuerzo del equipo médico, y en algunos casos limitan la posibilidad de lograr los beneficios terapéuticos asociados al tratamiento.
4. Que todo procedimiento terapéutico tiene implícito limitaciones técnicas, que se traducen en la existencia de un porcentaje de casos en que no se logran los beneficios esperados; que ante el fracaso de una técnica de avanzada tecnología o la ocurrencia de complicación, se hace necesario convertir el procedimiento a técnicas clásicas más invasivas; que ante la obtención de efectos parciales se hace necesario efectuar re intervenciones o procedimientos complementarios y otros; todo lo cual depende de factores variables, e imprevisibles, y que en tal caso deberé asumir los gastos hospitalarios y médicos que ello signifique.
5. Siempre existe la posibilidad de que ante la evidencia de situaciones del preoperatorio o hallazgos intraoperatorios no esperados, el profesional deba suspender la intervención programada; o variar la técnica escogida previamente; o bien que sea imperativo a la luz de la obligación del debido cuidado médico beneficio de mi salud, ejecutar procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos no programados ni informados, como: toma de muestras para biopsias, cultivos, extirpación de nódulos o masa tumorales, liberación de tejido adherencial, etc.