

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Hipótesis Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

### Objetivo

La cirugía menor consiste en efectuar pequeñas intervenciones que se realizan sobre la piel con anestesia local para quitar o biopsiar pequeñas lesiones de la piel.

### Características

La cirugía menor dura alrededor de 10 a 30 minutos y después el paciente puede irse a su domicilio.

Se pondrá encima de la camilla con la zona a tratar descubierta. Le desinfectarán la lesión para evitar infecciones.

Se administrará anestesia local mediante la inyección subcutánea con aguja fina alrededor de la lesión. Si ha tenido problemas con anestésicos (palpitaciones, nerviosismo o intolerancia), debe informar al médico.

Las lesiones que se quitan, a criterio del médico, son enviadas a anatomía patológica para analizarlas.

Si es necesario se colocarán puntos de sutura y un apósito encima de la zona. En los días posteriores la enfermera realizará los cuidados necesarios. Los puntos se retiran a los 7-12 días según la localización.

En la mayoría de los casos se obtiene una rápida mejoría.

### Riesgos

- **Inflamación y enrojecimiento de la herida:** Es normal y desaparece en unos días.
- **Infección:** La inflamación y enrojecimiento de la herida aumenta y aparece dolor o pus.
- **La herida se abre:** Puede pasar cuando movemos demasiado la zona intervenida o cuando retiramos los puntos antes de tiempo.
- **Hemorragia:** En cirugía menor el sangrado es mínimo. Cede con la compresión de la zona durante unos minutos.
- **Pigmentación anómala:** Para evitarla hay que proteger las cicatrices expuestas durante 6 meses con cremas solares potentes.
- **Cicatrices abultadas:** Para prevenirlas hay que evitar el roce de la ropa y la exposición al sol.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el doctor(a).

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal