

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Hipótesis Diagnóstica: \_\_\_\_\_

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

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

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

### Objetivo

La escleroterapia se utiliza para disminuir la apariencia de venas varicosas.

### Características

La escleroterapia, consiste en un procedimiento ambulatorio en el que se inyecta una sustancia (agente esclerosante) que irrita la capa más interna de la vena, produciendo la inflamación y posterior cicatrización de ella, pretendiéndose lograr la desaparición visual de ésta.

El procedimiento es ambulatorio y se realiza sin necesidad de anestesia, siendo su finalidad fundamentalmente estética, en el sentido de hacer desaparecer las várices y elangectasias (arañas vasculares) visibles.

Para la realización de este procedimiento, está previsto efectuarse una cantidad de sesiones que se le ha informado al paciente, pudiendo incrementarse o reducirse el número de tales sesiones, según la respuesta al tratamiento realizado.

La localización de esta terapia no impide la aparición futura de nuevas arañas vasculares o várices en localizaciones diferentes al sitio tratado. Junto con la realización del procedimiento, es importante que el paciente siga las indicaciones dadas por el médico tratante, especialmente en relación al tipo de reposo y soporte elástico a utilizar, así como el control posterior del procedimiento realizado y la programación de las futuras sesiones.

### Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseados y/o complicaciones, encontrándose, entre otras, las siguientes propias a este procedimiento:

- Dolor en el sitio de inyección, durante el procedimiento y posterior a este
- Reacción alérgica producida por el agente esclerosante
- Salida del agente esclerosante por fuera de la vena
- Trombosis de vasos esclerosados u otros circundantes
- Hipo o hiperpigmentación de la piel
- Aparición de otros vasos superficiales, vecinos al sitio inyectado
- Infección en sitio de tratamiento
- Trombosis venosa profunda

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