

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

La "Cirugía Mayor Ambulatoria" (CMA) es aquella en la que se realizan procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, y en la que el paciente acude al centro de salud el mismo día de la intervención y tras ésta regresa a su domicilio. Es un óptimo modelo de asistencia quirúrgica multidisciplinaria que permite tratar a los pacientes de una forma efectiva, segura y eficiente, con un ingreso inferior a 24 horas.

Objetivos

El hidrocele es una cavidad de contenido líquido que rodea al testículo y que la operación para corregirlo es la hidrocelectomía, operación que pretende lograr la desaparición del líquido acumulado en el escroto y lograr así la mejoría de las molestias que ocasiona el hidrocele y además, corregir el defecto estético derivado de esta afección.

Características

La operación se realiza mediante una incisión en el escroto, a veces es necesario dejar un drenaje. Después de la operación la bolsa escrotal puede quedar inflamada durante un cierto tiempo.

El tipo de anestesia requerido para la operación será determinado por el anestesista y que en esta operación es posible usar anestesia regional (raquídea), lo que será definido teniendo en cuenta la edad.

Es importante advertir de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de coagulación, existencia de prótesis, medicamentos que consumo habitualmente o cualquier otra circunstancia que pueda ser causa de complicaciones si no son conocidas.

Riesgos

Ningún procedimiento invasivo está libre de riesgos, pero en el caso de la operación de hidrocele, estos riesgos de complicaciones son mínimos.

- Hemorragia leve o hematoma local
- Infección
- Dehiscencia de la sutura
- Posibilidad de lesionar los vasos que van al testículo
- Raramente reaparición del hidrocele, que no hay que confundir con la "hinchazón" post operatoria propia de esta intervención
- En algunas ocasiones puede ser necesaria la hospitalización.

Expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala, en tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe en forma ambulatoria el procedimiento de **HIDROCELECTOMÍA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal