

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo

El propósito principal de este procedimiento consiste en realizar la extracción de una o varias uñas.

Características

La onicectomía consiste en realizar la extracción de una o varias uñas, con o sin resección del lecho ungueal.

Cabe la posibilidad de que durante el procedimiento haya que realizar modificaciones por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación actual del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad). Riesgos de todo procedimiento anestésico: tales como flebitis, cuadro neurológicos, cardiovasculares, respiratorios, dentales y alérgicos.

Los riesgos específicos del procedimiento son:

- Hematoma superficial o profundo con formación de seroma que, con frecuencia, drena por la herida operatoria quirúrgica.
- Infección superficial y profunda
- Lesión de vasos o nervios adyacentes
- Dolor residual de la zona de extirpación
- Limitación funcional por insuficiencia muscular o por otras causas

Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) ortopédico y/o rehabilitador, pero pueden llegar a requerir una intervención en algunos casos de urgencia.

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