

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 propósito de la intervención es la disminución o desaparición de los dolores y problemas de sensibilidad, frenando la progresión de la afectación del nervio mediano.

Características

La intervención quirúrgica consiste en la sección del ligamento anular (transverso) del carpo el que se realiza con isquemia del brazo afectado, utilizando un manguito similar al de tomar la tensión arterial.

La intervención hace necesaria una anestesia regional o general, acerca de la cual también he recibido información completa.

Riesgos

Como toda intervención quirúrgica, la operación por síndrome del túnel del carpo, tanto por la propia técnica operatoria, así como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatías, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) lleva implícitas una serie de posibles complicaciones que podrían requerir de tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.

Las complicaciones específicas de esta operación son:

- Reparación de la sintomatología con el tiempo
- Lesión de la rama sensitiva y/o motora del nervio mediano, originando dolor y parálisis de las zonas afectadas
- Lesión de estructuras del paquete cubital
- Cicatriz dolorosa
- Infección
- Dehiscencia de la herida
- Rigidez de las articulaciones de los dedos

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 **TUNEL CARPIANO**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal