

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos

La histeroscopia quirurgica es una técnica endoscópica destinada al tratamiento de determinados procesos que afectan al útero; esta técnica histeroscópica también se utiliza para tomar muestras y reseca formaciones endometriales.

Características

El tipo de anestesia a utilizar en su caso será definido por el anestesista; en general, se puede utilizar anestesia epidural, raquídea o general. La histeroscopia es una intervención endoscópica efectuada a través del cuello del útero que permite introducir ópticas y pinzas. En todo caso es necesario que usted informe de cualquier patología (cardíaca, pulmonar, diabetes, etc.) y/o de todos los medicamentos que consume en forma habitual cuyo no conocimiento puede afectar el riesgo durante o después de su operación. La intervención en muchos casos permite un alta precoz con hospitalizaciones abreviadas.

Si en el momento del acto quirurgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirurgica habitual o programada. Además, se me ha advertido que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra operatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las precauciones debidas y por el personal calificado.

La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico (biopsia) posterior y/o intraoperatorio para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informado de los resultados del estudio. De dicho estudio podrá, a veces, derivarse la realización de una nueva cirugía para complementar la anterior.

Riesgos

Toda intervención quirurgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirurgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas de la técnica son:

- Imposibilidad de realización o finalización
- Desgarros cervicales
- Perforación uterina
- Hemorragia uterina
- Infección pélvica
- Síndrome hipo o hiperosmolar por extravasación del líquido utilizado para la expansión de la cavidad uterina
- Quemaduras accidentales, en caso de utilizar electrocirugía

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.

También 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 procedimiento de **HISTEROSCOPIA QUIRURGICA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal