

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 principal de la intervención consiste en corregir, en lo posible, la deformidad de los dedos y la aparición de otras deformidades como dedos en garra, hiperqueratosis (callosidades) y subluxaciones de articulaciones, mejorar la biomecánica e intentar la desaparición de los dolores.

Características

La intervención consiste en la corrección de la deformidad a nivel de dedos con realineación de los mismos. Esta corrección se puede hacer mediante técnica convencional o mediante técnica de mínima incisión, a través de pequeños orificios.

La intervención precisa de anestesia, que será valorada por el anestesista.

Riesgos

Como toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria como por la situación de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) lleva implícitas complicaciones comunes a cualquier procedimiento quirúrgico y otras propias de la operación:

- La reaparición de la deformidad del dedo
- Adormecimiento de la zona distal del dedo
- Neuromas de los nervios digitales
- Necrosis de los bordes de la herida
- Hematomas
- Limitaciones de la movilidad del dedo
- Infección de la herida operatoria

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 **DEDOS EN GATILLO**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal