

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

**Lateralidad**

MANO DERECHA  MANO IZQUIERDA  AMBAS MANOS

**Médico (Primer nombre y dos apellidos):** \_\_\_\_\_

**Paciente (Primer nombre y dos apellidos):** \_\_\_\_\_ **Rut:** \_\_\_\_\_

**Representante legal (si corresponde):** \_\_\_\_\_ **Rut:** \_\_\_\_\_

**Objetivos**

En la enfermedad de Dupuytren, se produce un engrosamiento de la capa profunda de la piel de la mano y que en su evolución condiciona la aparición de bridas, que provocan como efecto, la retracción de los dedos de la mano.

El objetivo de la intervención es corregir la deformidad, tratando de lograr que los dedos recuperen el máximo de su movilidad, debiendo tenerse en cuenta que cuanto más avanzada esté la enfermedad, menores son las posibilidades de lograr un resultado 100% exitoso.

**Características**

La intervención quirúrgica consiste en la extirpación de este tejido patológico y que si la enfermedad se encuentra en un estado avanzado, puede ser necesaria una intervención previa para lograr estirar parcialmente los dedos afectados. Excepcionalmente puede estar indicada la fijación de la articulación o la amputación del dedo.

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. Durante la intervención, de acuerdo a los hallazgos, se podrán tomar biopsias (muestra de los tejidos para su examen).

**Riesgos**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta realización, es posible que puedan presentarse algunos efectos no deseados, tanto comunes a cualquier operación, como específicos de este procedimiento como:

- Lesión de vasos adyacentes
- Lesión de filetes nerviosos que pueden producir alguna alteración de sensibilidad
- Infección de la herida
- Reparición de la enfermedad
- Cicatriz dolorosa

Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención, ésta se extienda o deban realizarse procedimientos adicionales no explicados con anterioridad. Así mismo, el tiempo de duración del postoperatorio dependerá de las características particulares de cada paciente, de la propia intervención quirúrgica descrita, y en el evento de presentarse complicaciones el período de recuperación y tiempo total de hospitalización podría sufrir variaciones, así como el de requerir ser trasladado a otro prestador para dar continuidad a sus cuidados de salud.

Declaro comprender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición, 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 conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala. Entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacida/o con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **CIRUGÍA ENFERMEDAD DUPUYTREN**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal