

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Lateralidad:

EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Localización _____

EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA Localización _____

EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA Localización _____

EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA Localización _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

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

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos

Los quistes articulares, tendinosos y ganglionares son tumoraciones llenas de un contenido líquido o gelatinoso, que se encuentran en las proximidades de las articulaciones (habitualmente de la mano o del pie).

La intervención consiste en el aislamiento del quiste o de la tumoración y su extirpación para intentar que desaparezca o disminuya la sintomatología dolorosa o compresiva que provoca, así como el diagnóstico de este. Su estudio permitirá tipificarlo en un proceso benigno o maligno.

Características

La intervención precisa anestesia que puede ser local, regional o general dependiendo de donde se encuentre y de sus características.

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 análisis histopatológico).

Posterior a la intervención se indicarán reposo con miembro intervenido en alto, inmovilización con férula de ser necesario, así como instrucciones de ejercicios de rehabilitación a realizar

Inicialmente se presentará pérdida de fuerzas que recuperará paulatinamente a medida que vaya ejercitando la extremidad.

Si del resultado del análisis de la pieza extirpada (biopsia) se obtiene como excepcional un diagnóstico de malignidad, pueden ser necesarios otros tratamientos.

Riesgos

Como toda intervención quirúrgica, lleva implícitas riesgos de complicaciones como:

- Lesión de vasos de la zona
- Lesión de nervios que pueden ser causa de una disminución de la sensibilidad
- Trombosis
- Infección de la herida
- Cicatriz de la herida dolorosa
- Rigidez de las articulaciones
- Reparación o recidiva del quiste o de la tumoración

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 QUISTE SINOVIAL**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal