

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Procedimiento a realizar a través de esta técnica: \_\_\_\_\_

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

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

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

#### Objetivo

Visualizar, examinar, diagnosticar y a veces tratar afecciones que se estén desarrollando a nivel de sus órganos pélvicos. Esta técnica se realiza mediante el uso de un instrumento llamado laparoscopio.

#### Características

La laparoscopia ginecológica es un procedimiento médico en el cual se introduce una cámara al paciente y se ejecuta la operación sin hacer un procedimiento demasiado intrusivo, lo que trae como consecuencia un menor dolor postoperatorio, mejores resultados cosméticos y la pronta recuperación del paciente.

Para ejecutar el procedimiento se introduce un laparoscopio montado en una cámara de vídeo, el cual es insertado a través de un puerto operacional dentro del abdomen para visualizar las vísceras. La imagen es transmitida a un monitor de televisión que permite visualizar imágenes magnificadas del campo operatorio. La laparoscopia requiere anestesia general.

Si en el momento del acto quirúrgico, por surgir algún imprevisto o porque tras la inspección laparoscópica cuidadosa se observen condiciones que requieran la reconversión de la laparoscopia hacia la cirugía tradicional abierta (laparotomía), estoy de acuerdo con que ésta se realice, así como que el equipo médico pueda variar la técnica quirúrgica programada. Además, se me ha advertido que en ocasiones otros procedimientos pueden ser necesarios de acuerdo con los hallazgos intra operatorios, tales como la resección a otros órganos y/o modificaciones del procedimiento para proporcionarme el tratamiento más adecuado.

La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico (biopsia) posterior y/o intra operatorio 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 quirúrgica, 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 quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Existe una serie de molestias y/o efectos secundarios propios de postoperatorios más o menos frecuentes de la laparoscopia que son: dolor de hombro, distensión abdominal, hemorragia vaginal leve.

Las complicaciones específicas de la laparoscopia son: lesiones vasculares, hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria), accidentes eléctricos, lesiones de órganos vecinos (intestino delgado, grueso, uréteres, vejiga), infecciones (intra y postoperatorias). Pueden presentarse otras complicaciones como: enfisema subcutáneo y tromboembolismo gaseoso.

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.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

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

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