

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Lateralidad:

PIERNA DERECHA ☐ PIERNA IZQUIERDA ☐ AMBAS PIERNAS ☐

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

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

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos
Mediante este procedimiento se pretende la extirpación de una vena de la extremidad inferior, la vena safena, desde el tobillo hasta la región superior del muslo.
Las várices son dilataciones venosas que se producen por una alteración (insuficiencia) de las válvulas venosas que impiden el flujo venoso retrógrado. Las más habituales se presentan en las extremidades inferiores, aunque también puede haber en esófago, región perianal (hemorroides) y testicular (varicocele).
En general se trata de una condición progresiva, pudiendo llegar a producir venas muy dilatadas y tortuosas, a las que se puede asociar inflamación venosa (varicoflebitis), pigmentaciones de la piel, fibrosis cutánea e incluso ulceraciones crónicas (tobillos).
Además del factor estético, las personas pueden sentir pesadez o hinchazón de las piernas, especialmente en las tardes.

Características
El cirujano hará dos pequeñas incisiones (cortes) en la pierna, que estarán cerca de la parte superior e inferior de la vena dañada. Una incisión estará en la ingle y la otra estará más abajo en la pierna, ya sea en la pantorrilla o en el tobillo. El cirujano pasará luego un cable plástico flexible y delgado con una cabeza pequeña, hasta la vena a través de la ingle
El cirujano guiará el cable a través de la vena hacia la otra incisión más abajo en la pierna. A medida que el cable se saca a través de la incisión más baja, la cabeza de éste tracciona la vena hacia abajo con ella, sacándola a través de la incisión más baja.
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.
El tipo de anestesia requerido para la operación será determinado por el cirujano y/o anestesista y se encuentra descrito en formulario consentimiento de Anestesia

Riesgos
Las posibles COMPLICACIONES de esta intervención son:
Complicaciones propias del estado general y de las enfermedades asociadas no relacionadas con las várices.
Complicaciones generales inherentes a toda intervención quirúrgica (estas complicaciones son más frecuentes cuando existen enfermedades generales previas): trastornos cardiorrespiratorios, accidentes vasculares, fallas renales y otras que pueden llegar a ser fatales.
Complicaciones específicas del procedimiento: edema o hinchazón del miembro, hematomas que pueden dejar manchas residuales o zonas induradas, infecciones de las heridas operatorias, lesiones nerviosas (hormigueos, acorchamiento o dolor), cicatrices patológicas, trombosis venosas, lesión arterial o recidivas varicosas.

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 **SAFENECTOMÍA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal