

Consentimiento Informado LAPAROSCOPÍA GINECOLÓGICA

	Fecha de d	obtencion del CI:
Diagnóstico:		
Médico (Primer nombre y dos apellidos):		Rut:
Paciente (Primer nombre y dos apellidos):		Rut:
Representante legal (si corresponde):		Rut:
Objetivo La laparoscopía ginecológica es un procedimien un procedimiento demasiado intrusivo, lo que t pronta recuperación del paciente.		
Características Para ejecutar el procedimiento se introduce un operacional dentro del abdomen para visualiza imágenes magnificadas del campo operatorio. L Si en el momento del acto quirúrgico, por si condiciones que requieran la reconversión de l ésta se realice, así como que el equipo médico potros procedimientos pueden ser necesarios modificaciones del procedimiento para proporcio	ar las vísceras. La imagen es transmitida a un la laparoscopia requiere anestesia general. urgir algún imprevisto o porque tras la insp la laparoscopia hacia la cirugía tradicional abi pueda variar la técnica quirúrgica programada. de acuerdo a los hallazgos intra operatorios,	monitor de televisión que permite visualizar dección laparoscópica cuidadosa se observen erta (laparotomía), estoy de acuerdo con que Además, se me ha advertido que en ocasiones
La pieza o piezas extirpadas en la intervenciór obtener el diagnóstico definitivo, siendo la pac estudio. De dicho estudio podrá, a veces, deriva	ciente y/o sus familiares o representante lega	l, en su caso, informado de los resultados del
Riesgos Toda intervención quirúrgica, tanto por la propianemia, obesidad, edad avanzada, etc.) lleva importantes que podrían requerir tratamient porcentaje mínimo de mortalidad. Existe una serie de molestias y/o efectos secunde hombro, distensión abdominal, hemorragia v	a implícita una serie de posibles complicaci cos complementarios, tanto médicos como d darios propios de postoperatorios más o menc	iones comunes y otras potencialmente más quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un
Las complicaciones específicas de la laparosco postoperatoria), accidentes eléctricos, lesione postoperatorias). Pueden presentarse otras com	ppia son: lesiones vasculares, hemorragias con es de órganos vecinos (intestino delgado, g	rueso, uréteres, vejiga), infecciones (intra y
Declaro que se me han dado todas las facilio tratamiento, así como de los riesgos de opera que ellos conllevan y que dispongo de toda la in También expreso que este documento me ha si	arme o no operarme. Igualmente, acerca de l nformación necesaria para dar mi consentimier	os procedimientos a ser usados, de los riesgos nto informado.
En tales condiciones CONSIENTO que se me efe	ctúe procedimiento de LAPAROSCOPÍA GINEC	OLÓGICA.
 Firma Médico	Firma Paciente	Firma Representante Legal