

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:
“EXTIRPACION LIPOMA”**

El presente documento permite entregar información al paciente respecto a la cirugía específica a realizar, por lo que NO CONSTITUYE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El CONSENTIMIENTO INFORMADO, debe ser llenado en el formulario en la página web: www.hospitalcurico.cl, en el enlace: [***https://intranet.hospitalcurico.cl/projects/consentimiento***](https://intranet.hospitalcurico.cl/projects/consentimiento)

**Objetivos del procedimiento:**

Extirpar lesión Lipomatosa.

**Descripción del procedimiento:**

Incisión sobre lesión y disección completa, con anestesia local, regional o general. Según lo requiere.

**Riesgos del procedimiento:**

Sangrado - Infecciones.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

No hay alternativas.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

Persistencia de lesión.

**Mecanismo para solicitar más información:**

Médico Tratante, Jefe de Servicio u otros profesionales.

**Revocabilidad**

Se me señala, que hacer si cambio de idea tanto en aceptar o rechazar el procedimiento, cirugía o terapia propuesta.