

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:
“EXTIRPACION DE NEVUS”**

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:**

Extirpación de Nevus.

**Descripción del procedimiento:**

Con anestesia general y/o sedación se extirpa Nevus y se sutura.

**Riesgos del procedimiento:**

Eventualmente Sangramiento. En general no.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

No hay alternativas.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

Permanecer con el Nevus.

**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.