

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES: “AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA GLÁNDULA DE BARTHOLINO Y/O**

**EXTRACCIÓN DE QUISTE VULVAR”**

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***

**Objetivos del procedimiento:**

Vaciamiento de glándula de Bartholino. Explorar y/o extirpar quiste de zona vulvar y/o tomar biopsias según el caso.

**Descripción del procedimiento:**

Bajo inducción anestésica y con instrumental adecuado se explora la zona a través de una herida quirúrgica en zona vulvar, a nivel de glándulas de bartholino, se abre la cavidad glandular para realizar la extracción del contenido de su interior. Si hay existencia de quiste se procede a su extracción y se toma biopsia del material obtenido en caso necesario.

**Riesgos del procedimiento:**

Los riesgos del procedimiento son hemorragias durante o después de la operación, infecciones propias de la operación, riesgos propios de la anestesia y de enfermedades médicas concomitantes.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

No hay alternativas al procedimiento propuesto que permita resolver su enfermedad.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

De no aceptar el procedimiento usted puede presentar aumento del tamaño y contenido de la glándula, infección, continuará con su enfermedad y no se podrá diagnosticar una eventual lesión maligna.

**Mecanismo para solicitar más información:**

Si necesita más información consulte con su médico tratante, el Jefe de Servicio u otro médico especialista.

**Revocabilidad**

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