**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:
“CERCLAJE CUELLO UTERINO”**

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:**

Este procedimiento consiste en la colocación de unos puntos de sutura alrededor del cuello uterino, tratando de cerrarlo para que el bebé permanezca adentro y evitar que se produzca un aborto.

**Descripción del procedimiento:**

Consiste en colocar puntos en el cuello uterino para evitar que este se abra provocando un aborto o parto prematuro.

**Riesgos del procedimiento:**

* Contracciones uterinas.
* Sangrado.
* Infecciones.
* Desgarros del cuello uterino.
* Ruptura de la bolsa amniótica con pérdida fetal.
* Parto prematuro.
* Pelviperitonitis.
* Ruptura uterina.
* Hemorragia.
* Trombosis

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

No existe alternativa a este procedimiento.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

Aborto o parto prematuro.

**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.