

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:
“CURETAJE”**

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:**

El Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me ha explicado completamente la naturaleza de la enfermedad y los fines de la electro fulguración. El objetivo del tratamiento es destruir la lesión causando mínimo daño al tejido circundante.

**Descripción del Procedimiento:**

La técnica de curetaje (legrado) consiste en el raspado de la piel con un instrumento quirúrgico que en uno de sus extremos presenta una pequeña asa cortante con la que se raspa la superficie de la piel, eliminado tejido alterado. En algunos casos es necesario la administración de anestesia tópica.

**Riesgos:**

Asimismo he sido informado de los beneficios, complicaciones, molestias concomitantes y riesgos que pueden producirse, tales como dolor leve, alteración de la pigmentación postinflamatoria, pequeñas cicatrices y reacciones adversas al uso de la anestesia tópica.

**Alternativas Al Procedimiento Propuesto:**

Dependiendo de la patología a tratar existen ciertas alternativas, tales como administración tópica ambulatoria de KOH.

**Mecanismo Para Solicitar Más Información:**

Se me señala además que puedo solicitar más información cuando lo requiera con Médico y/o Enfermero(a) pertenecientes al policlínico de Dermatología. Cabe destacar que la decisión puede ser cambiada si así lo cree necesario, después de haber firmado.