

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:
“EXERESIS MAYORES DE LA EXTREMIDAD INFERIOR”**

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)

**Objetivo del procedimiento:**

La necesidad de esta cirugía surge ante la posibilidad de corregir el extenso daño, infección o falta de sangre, que ha llevado al grave compromiso de la extremidad, provocando un inminente riesgo de muerte o un dolor intratable.

**Descripción del procedimiento:**

Esta cirugía, significa riesgos complicados serias, que están dadas por la pérdida de un gran segmento del cuerpo y, porque se realiza en pacientes con múltiples otras enfermedades agregadas (traumatismos, diabetes, ateroesclerosis, hipertensión, etc.), que se encuentran en una situación inestable, y que es la que motiva el requerimiento de la amputación. Dentro de estas complicaciones posibles, se encuentra el riesgo de muerte, que alcanza entre un 5 y un 10%, además, riesgos de complicaciones asociadas, se han discutido y conversado con el paciente y sus familiares.

**Riesgos del procedimiento:**

Sumando a estos riesgos potenciales, la cirugía provocará una incapacidad definitiva que puede, incluso, significar la pérdida de la deambulación independiente, lo que también es discutido con el paciente y sus familiares. Sin embargo, los potenciales riesgos y la incapacidad resultantes son menores y compensados por el alivio y beneficios, por lo que proponemos la realización del procedimiento.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

De existir, le serán explicadas verbalmente, dependiendo de su caso particular.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

Mantener dolor permanente e intratable y / o sufrir diseminación de la infección del foco que justifica la amputación**.**

**Mecanismo para solicitar más información:**

Si necesita más información debe consultar con el Médico Cirujano tratante, algún miembro del equipo Médico que está a su cargo, el Subjefe del Servicio o el Jefe de Servicio.

**Revocabilidad**

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