

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES: “SECCION DE FRENILLO LINGUAL**

**ANQUILOGLOSA (FRENILLO LINGUAL CORTO)”**

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***

#### Objetivo Del Procedimiento

Mejorar fonación, por trastorno de la articulación de la palabra.

**Descripción Del Procedimiento**

Paciente bajo anestesia, se procede a cortar frenillo lingual, realizándose hemostasia y sutura de herida.

**Riesgo Del Procedimiento**

Sangrado, infección, lesión de los conductos de las glándulas sublinguales y los inherentes a anestesia.

**Alternativas al Procedimiento**

No existe alternativa.

**Consecuencia De No Aceptar El Procedimiento**

Persistir con patología, presentar trastornos en la articulación de la palabra.

**Mecanismo Para Solicitar Más Información**

Debe comunicarse con cualquiera de los profesionales en área del Policlínico de Cirugía Infantil.

**Revocabilidad**

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