

#### INFORMACIÓN PARA PACIENTES:

#### “LAPAROSCOPIA Y/O LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA CIRUGIA DE ANEXOS (QUISTOMAS OVARICOS, TUMORES ANEXIALES, EMBARAZO TUBARIO)”

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:**

Explorar y/o extirpar el quiste o tumor, y si no es posible, sacar todo el órgano afectado.

**Descripción del procedimiento:**

A través de videolaparoscopia o de una herida quirúrgica abdominal baja horizontal o vertical, (lo que se decidirá de acuerdo a razones técnicas), se procede a la extirpación del quiste o tumor. En algunas ocasiones los hallazgos durante la operación pueden modificar la cirugía propuesta.

**Riesgos del procedimiento:**

Los riesgos del procedimiento son lesiones de órganos vecinos (vejiga, intestino, ureteres), hemorragias, infecciones postoperatorias, y los riesgos propios de la anestesia y patologías médicas concomitantes.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

No hay alternativas al tratamiento propuesto.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

De no aceptar el procedimiento el riesgo es efectuar una cirugía posterior de mayor complejidad y riesgo, y eventualmente la diseminación de una enfermedad maligna.

**Mecanismo para solicitar más información:**

Si necesita más información consulte con su médico tratante, 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.