

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES: “ORQUIDOPEXIA”**

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

Ubicar el testículo en el escroto que por una falla no descendió a éste.

**Descripción Del Procedimiento**

Bajo anestesia general se efectuara a su hijo una operación para llevar el testículo al escroto y fijarlo allí.

Después de la Cirugía queda una cicatriz que se borra casi completamente con el tiempo.

En el Post-operatorio deberá guardar reposo relativo por 7 a 10 días para evitar complicaciones.

**Riesgo Del Procedimiento**

Existen riesgos como todo procedimiento quirúrgico tales como sangramiento, infección de la zona operada, edema (hinchazón) hematoma.

Hay también riesgos inherentes a la Anestesia que se minimizan por estar presente un profesional médico anestesiólogo.

**Alternativas Al Procedimiento**

No hay alternativas.

**Consecuencia De No Aceptar El Procedimiento**

Si no se opera su hijo puede tener problemas de infertilidad, o este testículo se puede transformar en un TUMOR en la edad adulta.

**Mecanismo Para Solicitar Más Información**

Médico tratante, jefe de servicio u otros profesionales.

**Revocabilidad**

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