

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:   
“RASPADOS UTERINOS (RESTOS DE ABORTO, VACIAMIENTOS, BIOPSIAS Y CONIZACION DE CUELLO UTERINO)”**

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:**

Es limpiar la cavidad uterina y tomar biopsias según el caso.

**Descripción del procedimiento:**

Bajo inducción anestésica y con instrumental adecuado se revisa la cavidad uterina para obtener su limpieza previa dilatación o no del cuello. Tomar biopsia del material obtenido y efectuar Cono con Asa o Cono Frío, según proceda el caso. (La Conización consiste en efectuar una sección superficial (Cono con Asa) o más profunda (Cono Frío) del cuello uterino).

**Riesgos del procedimiento:**

Los riesgos de procedimiento es rotura del útero, infecciones, hemorragias, lesiones de órganos vecinos intestino, vejiga y en casos especiales la necesidad de sacar el útero.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

No hay alternativas al procedimiento propuesto que permita resolver su enfermedad.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

De no aceptar el procedimiento usted continuará con su enfermedad, no se podrá diagnosticar una eventual lesión maligna que se podrá incluso extender, y en casos de restos de aborto podrá presentar una infección generalizada.

**Mecanismo para solicitar más información:**

Si necesita más información consulte con su médico tratante, el 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.