

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:
“REVASCULARIZACION”**

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:**

El objetivo de esta cirugía es llevar sangre a los sitios donde no se está llegando en forma suficiente, debido a un bloqueo de las arterias, que se ha producido lentamente a través de los años.

**Descripción del procedimiento:**

Lo que ocurre en este caso, es a la vez, reflejo del probable compromiso en otros territorios por esta misma enfermedad, haciendo particularmente de mayor riesgo la cirugía en este paciente. Habitualmente este tipo de enfermedades ocurre en pacientes de edad avanzada, como en este caso, lo cual aumenta sus dificultades.

**Riesgos del procedimiento:**

Se explica a pacientes y familiares, en forma detallada los riesgos y complicaciones posibles de este tipo de cirugía, incluyendo el riesgo de muerte a consecuencia de la cirugía o como complicación del compromiso de otros territorios por la enfermedad que motivó el procedimiento.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

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

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

La revascularización pretende solucionar la falta de sangre, cuando ésta es extrema, por lo que, de no realizarse existe inminente riesgo de pérdida de la extremidad.

**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.