

Cirugía menor

Consentimiento informado

Nombre del paciente

DNI

CIP

Nombre del/la representante legal/
familiar que actúa como tutor en caso de
incapacidad del paciente (minoría de edad,
incapacidad legal o incompetencia)

DNI

Nombre del profesional que informa:

Dr./Dra.

Núm. de colegiado:

¿Qué se hace?

Se trata de pequeñas intervenciones que se realizan sobre la piel con anestesia local, para extraer o biopsiar pequeñas lesiones de la piel. Duran poco tiempo (10-30 minutos) y después puede volver a casa. Puede comer y beber antes.

Preparación: Se colocará sobre la camilla con la zona a tratar descubierta. Le desinfectarán la lesión para evitar infecciones.

Anestesia local: Inyección subcutánea con aguja fina alrededor de la lesión. Si ha tenido problemas con anestésicos (palpitaciones, nerviosismo o intolerancia), debe informar al médico.

Cirugía: Las lesiones que se extraen, a criterio del médico, son enviadas para analizar a Anatomía Patológica. **Curas:** Si es necesario, se dan puntos de sutura y se coloca un apósito sobre la zona. En los días posteriores la enfermera realizará las curas necesarias. Los puntos se retiran a los 7-12 días según la localización.

En la mayoría de los casos se obtiene una curación rápida.

Problemas que pueden surgir:

Inflamación y enrojecimiento de la herida. Es normal y desaparece en unos días.

Infección: La inflamación y enrojecimiento de la herida aumenta y aparece dolor o pus.

La herida se abre: Puede pasar cuando movemos demasiado la zona intervenida o cuando retiramos los puntos antes de tiempo.

Hemorragia: En cirugía menor el sangrado es mínimo. Cede con la compresión de la zona durante unos minutos.

Pigmentación anómala: Para evitarla es necesario proteger las cicatrices expuestas durante 6 meses con cremas solares potentes.

Cicatrices engrosadas: Para prevenirlas hay que evitar el roce de la ropa y la exposición al sol.

Si tiene alguna complicación después de la cirugía, recomendamos una nueva valoración médica.

El paciente/representante legal **declara que:**

He sido informado del riesgo del procedimiento de forma comprensible sobre la intervención ...

.....
Estoy satisfecho con toda la información recibida. Por tanto, doy mi consentimiento para la realización del procedimiento, rechazable en cualquier momento. Autorizo al equipo médico para realizar medidas necesarias en caso de urgencia durante el proceso.

Firma del profesional

Firma del paciente o representante legal

A,
día de de