

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE
EXTIRPACION DE LESIONES CUTÁNEAS CON ANESTESIA LOCAL – Dr. JOAQUIM SUÑOL**

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La extirpación quirúrgica de pequeñas lesiones de la piel con anestesia local es un procedimiento utilizado frecuentemente. La técnica cambia según el tipo de lesión, su tamaño y localización, pudiendo variar entre escisiones simples de la lesión con cierre directo a extirpaciones más amplias con reconstrucciones más complejas. El cirujano plástico le explicará el procedimiento que se va a seguir en su caso particular.

Previo a la intervención le será realizado un estudio preoperatorio de acuerdo con el protocolo propuesto por el servicio de anestesia de este centro.

La cantidad de anestesia local necesaria para realizar la intervención suele ser pequeña. Las únicas molestias posibles se producen al inyectar el anestésico local, quedando anestesiada la zona durante la intervención.

Las lesiones extirpadas se analizarán siempre, para confirmar el diagnóstico y comprobar que se eliminaron por completo. Los resultados se le comunicaran posteriormente.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Las complicaciones son poco frecuentes y por lo general poco importantes: lipotimias en personas impresionables, sangrado ocasional, pequeños hematomas, infección de la herida, ligero dolor en la zona al ceder el efecto de la anestesia y ocasionalmente cicatrices poco estéticas. Rara vez se producen reacciones tóxicas o alergias por el anestésico.

RIESGOS PERSONALIZADOS

.....
.....
.....

ALTERNATIVAS

No existen otras posibilidades terapéuticas en su caso, por lo cual consideramos que el tratamiento quirúrgico es el más adecuado.

Declaro que he sido informado por los médicos de los riesgos y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han aclarado todas las dudas planteadas. En consecuencia doy mi **consentimiento** para ser intervenido de extirpación de lesión cutánea con anestesia local.

Firma del paciente:

Firma del Dr. Joaquim Suñol:

.....
Nombre del representante legal (en caso de incapacidad del paciente) con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.)

D.N.I:

Fdo:

ANULACIÓN:

Revoco el consentimiento prestado en fecha
y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha finalizado.

Fdo: El paciente

Fdo: El médico

Fdo: El representante legal

.....

Consentimiento elaborado según las bases de la
Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)
Versión 2013 – ***www.dr.sunol.com***

Validado por el C.A.E.