

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Lateralidad:

MANO DERECHA ☐ MANO IZQUIERDA ☐ AMBAS MANOS ☐

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivos
El propósito de la intervención es la disminución o desaparición de los dolores y problemas de sensibilidad, frenando la progresión de la afectación del nervio mediano.

Características
La intervención quirúrgica consiste en la sección del ligamento anular (transverso) del carpo, con alta probabilidad de presencia de isquemia del/los brazo/s afectado/s utilizando un manguito similar al de tomar la tensión arterial.
El tipo de anestesia requerido para la operación será determinado por el cirujano y/o anestesista y se encuentra descrito en formulario consentimiento de Anestesia
Acepto que si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada. Se me ha advertido que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra operatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado. Durante la intervención, de acuerdo a los hallazgos, se podrán tomar biopsias (muestra de los tejidos para su análisis histopatológico).

Riesgos
Como toda intervención quirúrgica, la operación por síndrome del túnel del carpo, tanto por la propia técnica operatoria, así como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatías, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) lleva implícitas una serie de posibles complicaciones que podrían requerir de tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.
Las complicaciones específicas de esta operación son:

- Reaparición de la sintomatología con el tiempo
- Lesión de la rama sensitiva y/o motora del nervio mediano, originando dolor y parálisis de las zonas afectadas
- Lesión de estructuras del paquete cubital
- Cicatriz dolorosa
- Infección
- Dehiscencia de la herida
- Rigidez de las articulaciones de los dedos

Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención, ésta se extienda o deban realizarse procedimientos adicionales no explicados con anterioridad. Así mismo, el tiempo de duración del postoperatorio dependerá de las características particulares de cada paciente, de la propia intervención quirúrgica descrita, y en el evento de presentarse complicaciones el período de recuperación y tiempo total de hospitalización podría sufrir variaciones, así como el de requerir ser trasladado a otro prestador para dar continuidad a sus cuidados de salud.
Declaro comprender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición, formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.
También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala. Entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacida/o con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **CIRUGÍA TÚNEL CARPIANO**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal