

**Consentimiento informado**

**Mamoplastía de aumento con implantes de gel de silicona**

©2017 American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores del *Recurso de Consentimiento Informado* cuentan con autorización limitada para modificar los documentos aquí incluidos y reproducir la versión modificada para uso particular exclusivo del comprador. Todos los demás derechos están reservados por la American Society of Plastic Surgeons®. Los compradores no pueden vender ni permitir que cualquier otra parte use ninguna versión del *Recurso de Consentimiento Informado*, ninguno de los documentos aquí incluidos ni ninguna versión modificada de dichos documentos.

**INSTRUCCIONES**

El presente es un documento de consentimiento informado que se ha creado para ayudar a informarle sobre la cirugía de mamoplastia de aumento con implantes de gel de silicona, sus riesgos y las alternativas de tratamientos.

Es importante que lea esta información atentamente y por completo. Escriba sus iniciales en todas las páginas para indicar que las ha leído y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano plástico y que usted acepta.

**INFORMACIÓN GENERAL**

**En noviembre de 2006 la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos aprobó los dispositivos de implantes mamarios de gel de silicona para su uso en mamoplastias de aumento y reconstrucción de senos.**

La mamoplastia de aumento es una intervención quirúrgica que se realiza para aumentar el tamaño de los senos por distintos motivos:

* Mejorar la silueta corporal de una mujer que por motivos personales considera que el tamaño de sus senos es muy pequeño.
* Para corregir una pérdida de volumen de los senos después de un embarazo.
* Para emparejar el tamaño de los senos cuando existe una diferencia considerable entre estos.
* Para restablecer la forma de los senos después de pérdida parcial o total en diversas condiciones.
* Para corregir una insuficiencia del desarrollo de los senos debido a una deformidad grave de lo senos.
* Para corregir o mejorar los resultados de implantes mamarios existentes por motivos estéticos o reconstructivos.

La cirugía de implantes mamarios está contraindicada en mujeres con cáncer de seno o condiciones mamarias precancerosas no tratadas, cuando hay infección activa en cualquier parte del cuerpo o en mujeres que están embarazadas o lactando al momento de la cirugía.

Las personas con un sistema inmune debilitado (que están recibiendo quimioterapia o medicamentos para inhibir el sistema inmune), con condiciones que alteran la coagulación sanguínea o la cicatrización o con circulación sanguínea reducida hacia el tejido mamario debido a tratamientos anteriores de cirugía o radioterapia, tal vez enfrenten un mayor riesgo de complicaciones y resultados quirúrgicos deficientes.

La FDA aprobó el uso de implantes mamarios de silicona en mujeres de al menos 22 años de edad. Las mujeres que cumplan con este criterio de edad pueden utilizar implantes de silicona para un aumento estético de senos o para cirugías de revisión para corregir o mejorar los resultados de un aumento estético de senos anterior. No existe una restricción de edad en los procedimientos de reconstrucción de senos para restablecer la forma de los senos después de cáncer, trauma o malformaciones mamarias graves.

El aumento de senos se logra introduciendo un implante mamario detrás del tejido mamario o completamente debajo de los músculos pectorales. Se hacen incisiones para mantener las cicatrices tan discretas como sea posible, generalmente debajo del seno, alrededor de la parte baja de la areola o en la axila. Según la FDA, no se recomienda utilizar el método periumbilical para introducir los implantes de gel de silicona. Los implantes mamarios pueden elaborarse de distintas formas, tamaños y con superficies lisas o texturizadas. El método de selección del implante y su tamaño, así como la manera de introducir y colocar los implantes mamarios, dependerán de sus preferencias, su anatomía y las recomendaciones de su cirujano. La forma y el tamaño de los senos antes de la cirugía influirán tanto en el tratamiento recomendado como en los resultados finales. Si los senos no tienen el mismo tamaño o forma antes de la cirugía, es poco probable que sean totalmente simétricos después de que esta se realice.

Las condiciones que impliquen flacidez de los senos o piel con tonicidad débil (estrías) tal vez requieran intervenciones quirúrgicas adicionales (levantamiento de senos) para volver a ubicar el pezón y la areola hacia arriba y eliminar la piel flácida.

Las pacientes que se sometan a una cirugía de mamoplastía de aumento deben considerar lo siguiente:

* Es posible que el aumento o reconstrucción de senos con implantes de gel de silicona no se limite a una sola cirugía.
* Los implantes mamarios de cualquier tipo no se consideran dispositivos de por vida. No se puede esperar que duren para siempre. Lo más probable es que necesite una cirugía posterior para reemplazar o extraer el implante.
* Los cambios que ocurren en los senos a consecuencia de un aumento o una reconstrucción con implantes son irreversibles. Es posible que los senos tengan una apariencia inaceptable si decide retirarse los implantes mamarios más adelante.
* Los aumentos primarios de gran volumen o revisiones con implantes de mayor tamaño que excedan la medida prevista para su pecho y senos pueden aumentar el riesgo de complicaciones como que el implante aflore por la piel, hematomas, infecciones, pliegues palpables del implante y arrugamiento visible de la piel que requerirán una intervención quirúrgica para ser corregidas.

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

La mamoplastia de aumento con implantes de gel de silicona es una intervención quirúrgica electiva. Los tratamientos alternativos consisten en no someterse a la intervención quirúrgica, el uso de prótesis mamarias externas o relleno, el uso de implantes mamarios de solución salina o la transferencia de otros tejidos corporales para aumentar o reconstruir el tamaño de los senos. Existen riesgos y posibles complicaciones relacionados con estos tratamientos quirúrgicos alternativos.

**RIESGOS INHERENTES A LA CIRUGÍA DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO**

Toda intervención quirúrgica implica cierto riesgo, y es importante que entienda estos riesgos y las posibles complicaciones o reacciones adversas inherentes. Además, cada procedimiento tiene sus limitaciones en cuanto al resultado que las pacientes lograrán posteriormente. Se puede obtener más información sobre los implantes mamarios a través de la FDA, de hojas incluidas en los paquetes proporcionados por el fabricante del implante o de otros panfletos informativos exigidos por las leyes de cada estado.

La elección de una persona de someterse a una intervención quirúrgica se basa en comparar el riesgo con el beneficio potencial. Aunque no todas las pacientes sufren estas complicaciones o reacciones adversas, debe analizarlas con su cirujano plástico para asegurarse de que entiende todas las consecuencias posibles de una mamoplastia de aumento. Las reacciones adversas relacionadas con los implantes mamarios pueden ser inherentes a este tipo de dispositivo médico de implante o a complicaciones de la intervención quirúrgica. Las pacientes que estén pensando en someterse a una cirugía que implique el uso de implantes mamarios deben revisar la información adicional sobre este asunto.

Aunque cada paciente experimenta sus propias ventajas y desventajas individuales luego de una cirugía de implante mamario, los datos clínicos sugieren que la mayoría de las mujeres estarán satisfechas con el resultado a pesar de la incidencia de problemas inherentes a la cirugía.

**RIESGOS ESPECÍFICOS DE LOS IMPLANTES MAMARIOS DE GEL DE SILICONA**

**Implantes:**

Los implantes mamarios, al igual que otros dispositivos médicos, pueden presentar fallas. Cuando un implante de gel de silicona se rompe, el material del gel usualmente se mantiene dentro del tejido cicatrizal (llamado cápsula) que rodea el implante (rotura intracapsular). En algunos casos el gel escapa fuera de la capa de la cápsula y entra en el tejido mamario en sí (rotura extracapsular y migración del gel) o a lugares más distantes. El gel de silicona que ha migrado puede ser difícil o imposible de eliminar. La rotura de un implante mamario puede producir o no una dureza localizada en el seno o distorsión . Se recomienda a las pacientes consultar los documentos informativos de cada fabricante en relación con la incidencia de una rotura del dispositivo que se haya informado durante los estudios previos a la comercialización.

Una rotura puede ocurrir debido a un trauma sin causa aparente o durante una mamografía. La rotura de un implante mamario de silicona a menudo no se detecta (rotura silente). Es posible que un implante se dañe en el momento de la cirugía. Los implantes dañados o rotos no pueden repararse. De acuerdo con la FDA es necesario que los implantes rotos o dañados se reemplacen o se extraigan. Los implantes mamarios pueden desgastarse ya que no tienen garantía de duración de por vida; además, es posible que se necesite una cirugía posterior para reemplazar uno o ambos implantes.

Se recomienda realizar una resonancia magnética (MRI) para evaluar la posibilidad de una rotura del implante, aunque quizás no sea 100% precisa para diagnosticar su integridad. Se debe tener en cuenta que la FDA recomienda realizar exámenes regulares. Particularmente, se recomienda a las pacientes cumplir las recomendaciones sobre los exámenes periódicos, empezando tres años después de la cirugía y después cada dos años a partir de entonces. Es posible que las pacientes asuman los costos inherentes.

**Contractura capsular:**

El tejido cicatrizal que se forma internamente alrededor de un implante mamario puede contraerse y hacer que el seno se vuelva redondo y duro, y posiblemente duela. La dureza excesiva de los senos puede presentarse poco después de la cirugía o años después. La ocurrencia de contractura capsular sintomática no es predecible. Se puede esperar que la incidencia de una contractura capsular sintomática aumente con el tiempo. La contractura capsular puede presentarse en un lado, en ambos o en ninguno. Sucede con mayor frecuencia en implantes colocados delante de la capa del músculo pectoral. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía o reemplazo o extracción del implante. La contractura capsular puede volver a presentarse después de las intervenciones quirúrgicas para tratar esta condición; ocurre más a menudo en la revisión de la mamoplastia de aumento que en la intervención inicial. Algunos cirujanos consideran que tomar antibióticos preventivos durante los procedimientos odontológicos y en el tratamiento de las infecciones sinusales y de las vías urinarias puede reducir esta incidencia. Dialogue con su cirujano acerca de esto.

**Calcificación:**

Se pueden formar depósitos de calcio en el tejido cicatrizal que rodea al implante, los cuales pueden observarse en una mamografía y pueden causar dolor y firmeza. Estos depósitos deben ser identificados de forma diferente a los depósitos de calcio que suponen cáncer de seno. Si esto ocurre, tal vez sea necesario realizar otra cirugía para eliminar y examinar las calcificaciones.

**Rechazo del implante o necrosis de tejido:**

La falta de cubierta adecuada del tejido y los problemas de cicatrización o de infección pueden ocasionar que el implante se exponga y se vea a través de la piel. Se ha visto descomposición del tejido (necrosis) con el uso de medicamentos esteroides, después de quimioterapia o radiación en el tejido mamario, debido al consumo de tabaco, por diatermia por microondas y por terapias de calor o frío excesivos. En algunos casos, el lugar de la incisión no cicatriza con normalidad. Puede ocurrir atrofia (debilitamiento) del tejido mamario. Es probable que un implante se vuelva visible en la superficie del seno debido a que el dispositivo se abra paso a través de las capas de la piel. Si ocurre una descomposición del tejido y el implante queda expuesto, probablemente sea necesaria su extracción. Puede presentarse una deformidad permanente de la cicatriz. Es imposible predecir la respuesta biológica de los tejidos de una paciente ante la colocación de los implantes mamarios o cómo cicatrizarán después de la cirugía.

**Arrugamiento y ondulación de la piel:**

Puede presentarse un arrugamiento palpable (perceptible al tacto) y visible de los implantes y de la piel

del seno. Se espera y es normal que se presente un poco de arrugamiento con los implantes mamarios de gel de silicona. Esto puede ser más pronunciado en pacientes que tienen implantes de gel de silicona con superficies texturizadas o tejido mamario delgado. El arrugamiento o los pliegues pueden confundirse con tumores palpables, y los casos cuestionables deben ser investigados.

**Irregularidades en la pared torácica:**

Se han descrito irregularidades en la pared torácica debido al uso de expansiones de tejido e implantes mamarios, lo que incluye deformaciones en las costillas.

**Desplazamiento del implante y estiramiento de tejido:**

Puede presentarse desplazamiento, rotación o migración de un implante mamario desde su posición inicial, lo cual puede estar acompañado de incomodidad o deformación del seno (ondulación visible de la piel). Las técnicas inusuales de colocación de implantes pueden aumentar el riesgo de desplazamiento o migración. Tal vez sea necesaria otra cirugía para intentar corregir este problema. Tal vez no sea posible resolver este problema cuando ocurra.

**Contaminación de la superficie de los implantes:**

Grasa corporal, pelusa de los campos quirúrgicos o talco pueden quedar depositados en la superficie del implante al momento de la inserción. Se desconocen las consecuencias de esto.

**Actividades y ocupaciones inusuales:**

Las actividades y trabajos que puedan causar trauma en el seno podrían potencialmente romper o dañar los implantes mamarios o causar hemorragia o seroma.

**Derrame de gel de silicona:**

Existe evidencia contradictoria en cuanto a la posibilidad de consecuencias clínicas relacionadas con el derramamiento del gel de silicona. Con el tiempo, cantidades sumamente pequeñas del material del gel de silicona y platino pueden pasar a través de la capa superior del implante y cubrir su parte exterior. Los estudios indican que el gel de silicona contiene cantidades pequeñas de platino en su estado biológicamente más compatible (sin oxidación). Se ha encontrado que cantidades de microgramos de platino en este estado se esparcen fuera de los implantes mamarios. Esto puede contribuir a la contractura capsular y a la inflamación del ganglio linfático. En general, la evidencia demuestra que los niveles extremadamente bajos de derramamiento de gel no tienen consecuencias clínicas.

**Cambios en la sensibilidad del pezón y de la piel:**

Es posible que experimente una disminución (o pérdida) de la sensibilidad de los pezones y de la piel del seno. Tras varios meses, la mayoría de las pacientes recupera la sensibilidad normal. En algunos casos puede producirse una pérdida parcial o permanente de la sensibilidad en los pezones y en la piel. Los cambios en la sensibilidad pueden afectar la respuesta sexual o la capacidad para dar lactancia materna a su bebé.

**Linfoma anaplásico de células grandes (ALCL):**

El linfoma anaplásico de células grandes relacionado con los implantes mamarios (breast implant-associated, BIA-anaplastic large cell lymphoma, ALCL) es un tipo de linfoma muy poco común que puede desarrollarse en la cápsula de la cicatriz cerca de los implantes de solución salina o de gel de silicona. Actualmente se está investigando la relación de esta enfermedad poco común con los implantes mamarios.  La familia de los ALCL es un cáncer sumamente raro del sistema inmune que puede presentarse en cualquier parte del cuerpo.  Basado en informes de reacciones adversas, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos calcula que la cantidad total de casos en EE.UU. de BIA-ALCL alcanza los 250.  Se ha observado que existe una preponderancia de pacientes con BIA-ALCL con historial de dispositivos con superficie texturizada.  Actualmente no es posible estimar una cifra exacta del riesgo tanto de los implantes texturizados como de los no texturizados con los datos disponibles. El riesgo de por vida de BIA-ALCL se ha estimado entre 1:1,000 y 1: 30,000 para mujeres con implantes mamarios texturizados, y el riesgo de BIA-ALCL se está investigado actualmente.  El BIA-ALCL a menudo implica una inflamación del seno, en promedio de 3 a 14 años después de la primera cirugía de implante mamario. La mayoría de los casos se curaron con la extracción del implante y la cápsula que lo rodeaba. Sin embargo, algunos casos poco comunes han requerido practicar tratamientos de quimioterapia o radioterapia.

Las pacientes con implantes mamarios deben tener seguimiento con un cirujano a largo plazo, y buscar atención profesional para síntomas relacionados con el implante como dolor, bultos, inflamación o asimetría.  Las pacientes deben darle seguimiento a sus implantes mamarios con autoexámenes de seno rutinarios y seguir las recomendaciones médicas estándar para imagenología (p. ej., mamografía, ultrasonido e MRI).  Los resultados inusuales de exámenes o los síntomas relacionados con el implante pueden ocasionar costos y gastos adicionales de exámenes o procedimientos para diagnosticar y tratar su condición de forma adecuada.  Los exámenes y procedimientos podrían incluir, entre otros, obtener líquido o tejido mamario para una evaluación patológica y de laboratorio, cirugía para extraer la cápsula cicatrizal que rodea al implante mamario o extracción o reemplazo del implante.

**Enfermedad de los senos:**

La información médica actual no demuestra un riesgo mayor de cáncer de seno en mujeres que se han sometido a una cirugía de implante mamario, bien sea para fines cosméticos o reconstructivos. Las personas con un historial personal o familiar de cáncer de seno pueden tener un riesgo mayor de desarrollar cáncer de seno que una mujer que no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. Es recomendable que todas las mujeres se realicen un autoexamen periódico de los senos, se practiquen mamografías de rutina según las directrices de la Sociedad Americana contra el Cáncer y busquen ayuda profesional en caso de que detecten una masa en el seno. En caso de que se identifique algún tejido sospechoso antes o durante la cirugía de seno, tal vez se justifique la realización de otras pruebas y terapia que tendrán gastos correspondientes.

**Interferencia con los estudios por imágenes de ganglio linfático centinela:**

Los procedimientos de cirugía de seno que alteren el tejido mamario, similar a una biopsia de seno, pueden interferir potencialmente con procedimientos diagnósticos para identificar el drenaje linfático del tejido mamario usados para determinar los estadíos del cáncer de seno.

**Embarazo y lactancia futuros:**

No hay evidencia de que esta cirugía dificulte el embarazo. Si está planificando quedar embarazada, la piel de sus senos puede estirarse y comprometer los resultados de la cirugía. Es posible que le resulte más difícil lactar después de esta intervención.

**Riesgos generales de la cirugía**

**Problemas de cicatrización:**

Es posible que se abra la herida o que haya retraso en la cicatrización. Es posible que algunas áreas de la piel no cicatricen correctamente y tarden mucho tiempo en hacerlo. Algunas áreas de la piel pueden morir. Esto puede requerir cambios frecuentes de vendaje u otra cirugía para eliminar el tejido que no cicatrizó.

Las personas con un suministro reducido de sangre a los tejidos debido a cirugías o radioterapias anteriores pueden correr un mayor riesgo de cicatrización y resultados quirúrgicos deficientes. Algunas condiciones médicas, suplementos dietéticos y medicamentos pueden demorar e interferir en la cicatrización, tales como una gran pérdida de peso, diabetes, consumo de tabaco y consumo de esteroides de forma prolongada. Es posible que las pacientes tengan un retraso en la cicatrización, lo que podría ocasionar desgarro de las incisiones, pérdida de tejido, infección y cambios en el tejido que requieran atención médica adicional, cirugía y hospitalizaciones prolongadas.

Existen riesgos generales relacionados con la cicatrización tales como inflamación, hemorragia, posibilidad de más cirugías, recuperación prolongada, cambios de color, cambios de forma, infección, metas y expectativas de la paciente no satisfechas y gastos adicionales para la paciente. Es posible que la recuperación también sea más prolongada debido a la duración de la cirugía y a la anestesia.

Es posible que las heridas se separen después de la cirugía. Si esto ocurre, es posible que sea necesario un tratamiento adicional, lo que incluye cirugía.

**Hemorragia:**

Es posible, aunque no habitual, experimentar un episodio hemorrágico durante o después de la cirugía. En caso de que ocurra hemorragia post-operatoria, esta puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada o es posible que requiera una transfusión, aunque ese tipo de incidentes es poco común. Se denomina hematoma a la acumulación de sangre que puede presentarse debajo de su piel tras una cirugía. Aumentar las actividades al poco tiempo después de someterse a una cirugía puede incrementar las probabilidades de sufrir una hemorragia y de realizar una cirugía adicional. Es importante seguir las instrucciones post-operatorias y limitar el ejercicio y la actividad extenuante durante el período indicado. Las “hierbas” y los suplementos alimenticios sin receta pueden aumentar el riesgo de hemorragia quirúrgica. Los hematomas pueden aparecer en cualquier momento en el área operada, por lo general, durante las primeras tres semanas después de la cirugía. Tal vez necesite una transfusión de sangre. Si es necesario hacer transfusiones para contrarrestar pérdida de sangre, existe el riesgo de infecciones relacionadas con la sangre tales como la hepatitis y el VIH (sida). Es posible que su cirujano le suministre medicamentos después de su cirugía para evitar la formación de coágulos. Los medicamentos que se utilizan para evitar los coágulos en las venas pueden causar hemorragias y disminución de las plaquetas sanguíneas.

**Infección:**

Aunque es poco común, puede presentarse una infección después de la cirugía. Si se presenta alguna infección, tal vez deba recibir tratamiento adicional, lo que incluye antibióticos, hospitalización u otra cirugía. Es importante decirle a su cirujano sobre cualquier otra infección, como antecedentes de infección por estafilococo aureus resistente a la meticilina (SARM o MRSA), una herida abierta, infecciones respiratorias o pulmonía recientes, uña del pie, enterrada, picadura de insecto, absceso dental o infección del tracto urinario. Las infecciones en otras partes del cuerpo pueden ocasionar una infección en el área operada. Las infecciones post-operatorias a menudo hacen que la cicatrización sea más lenta y propician una cirugía de revisión.

**Cicatrización:**

Todas las cirugías dejan cicatrices, algunas más visibles que otras. Aunque se espera una buena cicatrización después de la intervención quirúrgica, pueden presentarse cicatrices anormales en la piel y en los tejidos más profundos. Las cicatrices pueden ser poco atractivas y de un color distinto al del tono de la piel circundante. La apariencia de las cicatrices también puede variar dentro de la misma cicatriz. Las cicatrices pueden ser asimétricas (lucir diferente en el lado derecho y en el lado izquierdo del cuerpo). Existe la posibilidad de que aparezcan marcas visibles en la piel debido a las suturas. En algunos casos es posible que las cicatrices requieran revisión quirúrgica o tratamiento.

**Dureza:**

Puede presentarse dureza excesiva después de la cirugía debido a la cicatrización interna. La incidencia de esto no se puede predecir. Es posible que sea necesario tratamiento adicional, incluso cirugía.

**Dolor:**

Usted sentirá dolor después de su cirugía. Puede presentarse y persistir dolor de intensidad y duración variable después de la cirugía. Si usted es una paciente con dolor crónico que recibe atención de seguimiento con un terapeuta del dolor, se le pedirá que vea a este médico antes de la cirugía para que la ayude con el manejo de su trastorno del dolor en el período post-operatorio. Muy raramente puede presentarse un dolor crónico porque los nervios queden atrapados en el tejido cicatrizal o debido al estiramiento del tejido.

Existen terminaciones nerviosas que pueden verse afectadas por las heridas de la cirugía que están cicatrizando. Aunque puede no haber una lesión importante del nervio, las terminaciones nerviosas pequeñas pueden estar muy activas durante el período de cicatrización, esto produce un área dolorosa o hipersensible debido a las terminaciones sensoriales pequeñas que se relacionan con el tejido cicatrical. A menudo, masajes e intervenciones tempranas no quirúrgicas solucionan esto. Es importante conversar con su cirujano acerca del dolor post-operatorio.

**Suturas:**

La mayoría de las técnicas quirúrgicas utilizan suturas internas. Tal vez note estas suturas después de su cirugía. Las suturas pueden aperecer de forma espontánea a través de la piel, volverse visibles o producir una irritación que requiera retirarlas.

**Asimetría/deformidad:**

Es posible que la cirugía no dé como resultado una apariencia corporal simétrica. Factores como tono de la piel, depósitos grasos, prominencia esquelética y tono muscular pueden contribuir a la asimetría normal de las características corporales. La mayoría de las pacientes tienen diferencias entre el lado derecho y el lado izquierdo del cuerpo antes de que se lleve a cabo la cirugía. Tal vez sea necesario realizar otra cirugía para intentar reducir cualquier asimetría o deformidad.

**Daño a estructuras más profundas:**

Durante cualquier intervención quirúrgica existe la posibilidad de lesionar estructuras profundas, incluidos nervios, vasos sanguíneos, músculos (debilidad) y órganos como los pulmones (neumotórax) y los intestinos. La posibilidad de que esto suceda varía según el tipo de procedimiento que se va a realizar. Las lesiones en las estructuras más profundas pueden ser temporales o permanentes.

**Necrosis grasa o adiposa:**

El tejido adiposo que se encuentra en lo profundo de la piel podría morir. Esto puede producir áreas de dureza debajo de la piel. Puede que sea necesaria una cirugía adicional para remover las áreas con necrosis adiposa. Existe la posibilidad de que se produzcan irregularidades de contorno en la piel debido a una necrosis adiposa.

**Inflamación persistente (linfedema):**

Puede presentarse una inflamación persistente del tejido suave después de la cirugía y puede volverse permanente.

**Anestesia quirúrgica:**

Tanto la anestesia local como la general implican riesgos. Existe la posibilidad de sufrir complicaciones y lesiones, incluso infarto, apoplejía, ceguera, discapacidad y la muerte debido a todos los tipos de anestesia o sedación.

**Shock:**

En circunstancias poco comunes, una intervención quirúrgica puede causar traumas graves, en particular cuando se realizan procedimientos múltiples o extensos. Aunque las complicaciones graves no son frecuentes, las infecciones o la pérdida excesiva de fluidos pueden causar enfermedades graves e, incluso, la muerte. Si ocurre un *shock* quirúrgico, serán necesarios hospitalización y recibir tratamiento adicional.

**Complicaciones cardíacas y pulmonares:**

Pueden presentarse complicaciones pulmonares como consecuencia de los coágulos de sangre (embolia pulmonar), depósitos grasos (embolia grasa), pulmonía o colapso parcial de los pulmones después de la anestesia general, y en algunos casos, estas pueden poner en riesgo su vida o ser mortales. La inactividad y otras condiciones pueden aumentar la incidencia de coágulos de sangre que viajen a los pulmones, lo que causa un coágulo mayor y puede ocasionar la muerte. Es importante conversar con su médico sobre cualquier historial de inflamación en las piernas o coágulos de sangre que puedan propiciar esta condición. Las complicaciones cardíacas son un riesgo en cualquier cirugía y cualquier anestesia, incluso en pacientes sin síntomas. Si siente dificultades respiratorias, dolores en el pecho o ritmo cardíaco inusual, busque ayuda médica de inmediato. Si se presenta alguna de estas complicaciones, usted podría requerir hospitalización y tratamiento adicional.

**Trombosis venosa (coágulo) y secuelas:**

Ocasionalmente se desarrollan várices, que parecen cuerdas, en el área del seno o alrededor de las áreas IV, u otras áreas quirúrgicas, y generalmente se curan sin tratamiento médico ni quirúrgico. Es importante que converse con su cirujano sobre cualquier píldora anticonceptiva que esté tomando. Ciertas píldoras altas en estrógeno pueden aumentar su riesgo de presentar várices. Los historiales personales de hemorragias o problemas de coagulación también pueden aumentar su riesgo. Los coágulos que se forman en los vasos sanguíneos más profundos (generalmente en las piernas) pueden causar inflamación de las extremidades o desplazarse al pecho y volverse peligrosos (tal como se describió anteriormente).

**Reacciones alérgicas:**

En raros casos se ha informado sobre alergias locales a cintas adhesivas, material de sutura, pegas, productos sanguíneos, preparaciones tópicas o agentes inyectados. Pueden presentarse reacciones sistémicas graves, lo que incluye shock (anafilaxis) en respuesta a los medicamentos utilizados durante la cirugía y los medicamentos recetados. Las reacciones alérgicas tal vez requieran tratamiento adicional. Es importante que le notifique a su médico sobre cualquier reacción alérgica previa.

**Reacciones a los medicamentos:**

Puede que aparezcan alergias inesperadas a los medicamentos, que haya una respuesta inadecuada a los medicamentos o que se presenten enfermedades ocasionadas por el medicamento recetado. Es importante que le informe a su médico sobre cualquier problema que haya tenido con algún medicamento o sobre alergias a medicamentos, bien sean recetados o, sin receta, así como los medicamentos que usted toma regularmente. Proporcione a su cirujano una lista de los medicamentos y suplementos que está tomando actualmente.

**Soluciones humectantes quirúrgicas:**

Es posible que grandes cantidades de líquido, que contienen medicamentos diluidos de anestesia local y epinefrina, los cuales se inyectan durante la cirugía en depósitos grasos, contribuyan al exceso de líquidos o causen una reacción sistémica a estos medicamentos. Es posible que sea necesario tratamiento adicional, lo que incluye la hospitalización.

**Embolia de grasa o de aire:**

En muy pocos casos, partículas de grasa o aire pueden penetrar en el sistema vascular y viajar al corazón, los pulmones o el cerebro. Esto puede generar complicaciones importantes, incluso la muerte.

**Resultados insatisfactorios:**

Aunque se esperan buenos resultados, no hay seguridad ni garantía, expresa o implícita, en cuanto a los resultados que se pueden obtener. El cuerpo no es simétrico; casi todas las personas tienen algún tipo de desigualdad, la cual tal vez no se identifique con anticipación. Un lado del rostro puede ser ligeramente más ancho, mientras que el otro puede estar más caído. Las áreas del pecho y el torso presentan las mismas posibilidades. Muchos de estos problemas no se pueden corregir por completo con cirugía. Mientras más realistas sean sus expectativas respecto a los resultados, mejor le parecerán. Algunas pacientes nunca logran sus metas o resultados esperados, sin que esto sea culpa del cirujano o de la cirugía. Es posible que se sienta decepcionada con los resultados de la cirugía. Tras la cirugía, puede ocurrir asimetría, forma y tamaños imprevistos, pérdida de la función, desgarro de la herida, cicatrización deficiente, silueta irregular, deformidad y pérdida de sensibilidad. El tamaño puede ser incorrecto. Es posible que se produzca una ubicación o un aspecto insatisfactorio de la cicatriz quirúrgica. Tal vez sea necesario realizar otra cirugía para mejorar sus resultados. Los resultados insatisfactorios tal vez NO mejoren con los tratamientos adicionales.

**ADVERTENCIAS ADICIONALES**

**Medicamentos y suplementos alimenticios de hierbas:**

Existen posibles reacciones adversas que se presentan como resultado de tomar medicamentos sin receta, de hierbas o recetados. La aspirina y los medicamentos que la contienen interfieren en la formación de coágulos de sangre y, por lo tanto, pueden contribuir a que se presenten más problemas de hemorragias. Si tiene una condición médica (como arritmia cardíaca, endoprótesis vascular cardíaca, vasos sanguíneos obstruidos o coágulos) y está tomando medicamentos tales como Plavix®, Xarelto®, Coumadin®, Effient® o Pradaxa® para diluir su sangre y prevenir los coágulos, converse con su cirujano plástico sobre el manejo de estos medicamentos antes de su cirugía. Su cirujano plástico puede optar por coordinar un plan para estos medicamentos con el médico que se los recetó para su condición de salud. Si le recetaron medicamentos para una condición de salud, no deje de tomarlos sin antes conversar con su cirujano plástico. Suspender repentinamente estos medicamentos puede ocasionar un infarto, un accidente cerebrovascular o la muerte. Asegúrese de consultarle a su médico sobre cualquier interacción de medicamentos que pudiese existir con los medicamentos que usted toma actualmente. Si sufre alguna reacción adversa, deje de tomar los medicamentos inmediatamente y llame a su cirujano plástico para recibir más indicaciones. Si la reacción es grave, acuda inmediatamente a la sala de emergencias más cercana.

Cuando tome los medicamentos analgésicos recetados para después de la cirugía, tenga en cuenta que pueden afectar su razonamiento y su coordinación. No conduzca ni opere equipos complejos, y no tome ninguna decisión importante ni beba nada de alcohol mientras toma estos medicamentos. Asegúrese de tomar sus medicamentos recetados como se le indicó.

**Exposición al sol: directa o en cámaras de bronceado:**

Los efectos del sol son perjudiciales para la piel. Exponer al sol las áreas tratadas puede producir más cicatrices, cambios de color y cicatrización deficiente. Las pacientes que se broncean, bien sea al aire libre o en cámaras de bronceado, deben informárselo a su cirujano y retrasar el tratamiento, o evitar broncearse hasta que el cirujano diga que es seguro volver a hacerlo. El efecto perjudicial de la exposición al sol se presenta incluso con el uso de bloqueador solar o ropa de cobertura.

**Planes de viaje:**

Cualquier cirugía conlleva el riesgo de complicaciones que pueden retrasar la cicatrización y su vuelta a la vida cotidiana. Infórmele al cirujano sobre cualquier plan de viaje, compromisos importantes ya programados o planificados o exigencias de tiempo que sean importantes para usted, de manera que se pueda establecer el momento adecuado para llevar a cabo la cirugía. No existen garantías de que usted podrá continuar con todas sus actividades en el período esperado. Espere por lo menos de 10 a 14 días para viajar en avión. Si realiza un viaje largo, es posible que deba tomar medicamentos para prevenir una trombosis venosa profunda (deep vein thrombosis, DVT) o una embolia pulmonar (pulmonary embolism, PE) en el período post-operatorio inmediato.

**Resultados a largo plazo:**

Pueden presentarse alteraciones posteriores en su apariencia corporal como resultado de envejecimiento, exposición al sol, pérdida de peso, aumento de peso, embarazo, menopausia u otras circunstancias que no estén relacionadas con su cirugía.

**Procedimientos con *piercings* corporales:**

Se le advierte a las personas que actualmente usan *piercings* en el área de la cirugía que se puede ocasionar una infección debido a esta costumbre. Se debe remover los *piercings* antes de su intervención quirúrgica.

**Uñas:**

Para controlar el estado de sus signos vitales durante la cirugía es posible que su anestesiólogo deba revisar las uñas de sus manos. Asegúrese de tener por lo menos dos uñas sin esmalte de uñas o uñas acrílicas el día de su cirugía.

**Joyería:**

No debe llevar joyas al momento de su intervención quirúrgica. Debe quitarse artículos como zarcillos, anillo de boda y collares, y colocarlos en un lugar seguro.

**Información de la paciente:**

Es importante que le informe a su cirujano plástico si toma píldoras anticonceptivas o reemplazo de estrógeno o si sospecha que pueda estar embarazada. Muchos medicamentos, incluidos los antibióticos, pueden neutralizar el efecto preventivo de las píldoras anticonceptivas, lo que permitiría la concepción y el embarazo.

**Relaciones íntimas después de la cirugía:**

Como la cirugía implica la coagulación de los vasos sanguíneos, una mayor actividad de cualquier tipo puede abrir estos vasos, lo que produciría una hemorragia o un hematoma. Las actividades que aumenten su pulso o ritmo cardíaco pueden causar más moretones e inflamación, así como la necesidad de volver a someterse a una cirugía para controlar la hemorragia. Es prudente abstenerse de actividades físicas íntimas hasta que su médico diga que es seguro.

**Trastornos de salud mental y cirugía electiva:**

Es importante que todas las pacientes que desean someterse a una cirugía electiva tengan expectativas realistas que se enfoquen en el mejoramiento en vez de en la perfección. A veces, las complicaciones o los resultados poco satisfactorios son inevitables, pueden requerir más cirugías y a menudo son estresantes. Antes de la cirugía, converse francamente con su cirujano sobre cualquier historial de depresión emocional o trastornos importantes de salud mental que usted tenga. Aunque los resultados de la cirugía electiva pueden beneficiar psicológicamente a muchas personas, sus efectos sobre la salud mental no se pueden predecir con exactitud.

**CIRUGÍA ADICIONAL NECESARIA (Re-intervenciones)**

Muchas condiciones variables pueden influir sobre los resultados a largo plazo de la cirugía. No se sabe cómo responderán sus tejidos ni cómo será la cicatrización después de la cirugía. Tal vez sea necesario realizar una cirugía secundaria para tensar más o volver a ubicar estructuras corporales. En caso de que sucedan complicaciones, es posible que sea necesario realizar otra cirugía o indicar otros tratamientos. Aunque los riesgos y las complicaciones se presentan en raras ocasiones, los riesgos citados están relacionados con esta cirugía. Pueden presentarse otras complicaciones y riesgos, pero son menos frecuentes. Las prácticas de la medicina y la cirugía no son una ciencia exacta. Aunque se esperan buenos resultados, no hay seguridad ni garantía, expresa o implícita, en cuanto a los resultados que se pueden obtener. En algunas circunstancias, es posible que no puedan lograrse los resultados idóneos con una sola intervención quirúrgica. En caso de que se recomiende la realización de otra cirugía, usted y su cirujano conversarán acerca de las opciones disponibles. Es posible que surjan costos y gastos adicionales por dichos procedimientos complementarios, lo que incluye cuotas de cirugía, cuotas del centro médico y de anestesia, análisis patológicos y de laboratorio.

**CONFORMIDAD DE LA PACIENTE**

Siga todas las instrucciones del médico cuidadosamente; esto es esencial para obtener un resultado exitoso. Es importante que las incisiones quirúrgicas no sean sometidas a fuerza excesiva, inflamación, abrasión o movimiento durante el período de cicatrización. Se deben reducir las actividades personales y profesionales. Los vendajes protectores y drenajes no deben ser retirados a menos que su cirujano plástico lo indique. La función posoperatoria efectiva depende tanto de la cirugía como del cuidado posterior. Las actividades físicas que aumentan su pulso o ritmo cardíaco pueden causar moretones, inflamación, acumulación de líquidos y la necesidad de volver a someterse a una cirugía. Es importante que usted asista al cuidado de seguimiento, regrese para recibir la atención posterior e incentive su recuperación después de la cirugía.

**CERTIFICACIONES**

**Fumar, ser fumador pasivo, productos con nicotina (parches, goma de mascar o atomizador nasal):**

Las pacientes que fuman, consumen tabaco o productos de nicotina (parches, goma de mascar o atomizador nasal) actualmente están expuestas a un riesgo mayor de sufrir complicaciones quirúrgicas importantes, tales como pérdida de piel, cicatrización lenta y más cicatrices. Los fumadores pasivos también corren un posible riesgo de sufrir complicaciones similares atribuibles a su exposición a la nicotina. Además, fumar puede tener un importante efecto negativo en la anestesia y en la recuperación de esta, con tos, dificultades respiratorias y posibles hemorragias mayores. Las personas que no están expuestas al humo de tabaco o a productos que contienen nicotina tienen un riesgo considerablemente menor de sufrir este tipo de complicaciones. Indique su estado actual en relación con los siguientes puntos:

No soy fumadora y no consumo productos de nicotina. Entiendo el posible riesgo de sufrir complicaciones quirúrgicas que tienen los fumadores pasivos.

Soy fumadora o consumo productos de tabaco/nicotina. Entiendo el riesgo de sufrir complicaciones quirúrgicas debido al consumo de tabaco o productos de nicotina.

He fumado y dejado de hacerlo hace aproximadamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Entiendo que tal vez tenga todavía en mi sistema los efectos del consumo de tabaco y, por lo tanto, corra los riesgos inherentes, si no ha transcurrido suficiente tiempo.

Me recomendaron dejar de fumar inmediatamente y me informaron sobre los riesgos y beneficios y las expectativas y alternativas de mi cirugía si sigo fumando.

Es importante abstenerse de fumar por al menos seis semanas antes de la cirugía y hasta que su médico considere que es seguro volver a hacerlo, en caso de que lo desee. Confirmo que informaré a mi médico si sigo fumando dentro de este período, y entiendo que por mi seguridad la cirugía, de ser posible, puede ser retrasada.

El consumo de tabaco puede tener un efecto tan perjudicial en su cirugía que tal vez deba realizarse un análisis de orina o de sangre justo antes de esta para detectar la presencia de nicotina. En caso afirmativo, tal vez se cancele su cirugía y pierda la cuota pagada por esta, la cuota de programación y otros montos prepagados. Asegúrese de informarle francamente a su cirujano sobre su condición de fumadora.

**Apnea del sueño/Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP):**

Se advierte a las personas con trastornos respiratorios como apnea obstructiva del sueño y que dependen de dispositivos de presión positiva continua en las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP) o que utilizan oxígeno durante la noche, que corren un riesgo importante de sufrir un paro respiratorio y de morir, si toman analgésicos narcóticos después de someterse a una cirugía. Esto es un aspecto importante cuando se evalúa la seguridad de las intervenciones quirúrgicas en cuanto a las complicaciones muy graves, lo que incluye la muerte, relacionadas con las condiciones médicas preexistentes. La cirugía solo puede plantearse con supervisión posterior en un entorno hospitalario, con el fin de reducir el riesgo de posibles complicaciones respiratorias, así como controlar el dolor de manera segura después de la cirugía.

Tome en cuenta los siguientes síntomas de la apnea del sueño:

\_\_\_ A menudo estoy cansada al despertar y durante el día

\_\_\_ Tengo problemas para mantenerme dormido durante la noche

\_\_\_ Me han dicho que ronco o dejo de respirar al dormir

\_\_\_ Me despierto durante la noche o giro de un lado a otro constantemente

\_\_\_ Me han dicho que mis piernas o mis brazos se sacuden mientras duermo

\_\_\_ Ronco de forma repentina durante el sueño

\_\_\_ Me siento cansada o me duermo durante el día

Es importante que le informe a su cirujano y converse con él sobre cualesquiera de los síntomas antes mencionados que haya experimentado.

**Riesgos y advertencias sobre DVT y PE:**

Existe un riesgo de sufrir coágulos, trombosis venosa profunda (DVT) y embolia pulmonar (PE) con cada intervención quirúrgica. Varía según los factores de riesgo enumerados a continuación. Mientras la cantidad de factores de riesgo sea más elevada, mayor será el riesgo, y usted deberá estar más comprometida en conocer estos riesgos y, cuando su médico lo permita, en caminar y mover sus piernas. Es posible que las medias antiembólicas para las piernas, los dispositivos de contracciones activas para las piernas y posiblemente los medicamentos ayuden a disminuir su riesgo.

Existen muchas condiciones que pueden aumentar o afectar los riesgos de coagulación. Infórmele a su médico sobre antecedentes o situación actual de cualesquiera de las siguientes condiciones:

Historial de coágulos de sangre

Historial familiar de coágulos de sangre

Píldoras anticonceptivas

\_\_\_\_\_\_\_Medicamentos estimulantes de hormonas

Piernas inflamadas

Historial de cáncer

Dosis altas de vitaminas

Venas varicosas

Historial de enfermedades del corazón, del hígado, de los pulmones o del aparato digestivo

\_\_\_\_\_\_\_Historial de varios abortos espontáneos o pérdidas

Entiendo los riesgos relacionados con DVT y PE, así como la importancia de cumplir la terapia tal como se acordó con mi cirujano. Entre los métodos de terapia preventiva se encuentran:

Empezar a caminar tan pronto como esté permitido

Dispositivos de compresión (Dispositivo de Compresión Secuencial [Sequential Compression Device, SCD]/Dispositivo de Compresión Intermitente [Intermittent Compression Device, ICD])

\_\_\_\_Protocolos anticoagulación cuando estén permitidos

Para las pacientes de alto riesgo, los riesgos de tromboembolismo venoso (venous thromboembolism, VTE) igual son altos incluso cuando se hace quimioprofilaxis. Si su cirugía es electiva y usted es una paciente de alto riesgo, es mejor que considere no llevar a cabo dicha cirugía.

**Acuse de recibo de la comunicación - Consentimiento**

Existen muchas formas de comunicarse con usted. Es importante que siga asistiendo a sus consultas y que nos informe si surge alguna dificultad o problema. Teléfono, mensajes de texto, buscapersonas, servicio de atención de llamadas (si está disponible), correo electrónico y correo postal, son las vías de comunicación posibles. Si surge una emergencia, manténganos al tanto de su progreso de modo que podamos ayudarla con cualquier tratamiento necesario. No deje mensajes fuera del horario de trabajo o durante los fines de semana en la contestadora de la oficina si ocurre una situación de urgencia o emergencia, ya que se genera una demora para recuperar dichos mensajes. Se harán todos los intentos de mantener su privacidad de acuerdo con las normas de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

Confirme a continuación todas las vías aceptables para comunicarse con usted:

\_\_\_\_ Teléfono

\_\_\_\_ Hogar ( - - )

\_\_\_\_ Trabajo ( - - )

\_\_\_\_ Celular ( - - )

\_\_\_\_ Texto

\_\_\_\_ Buscapersonas. Servicio de atención de llamadas, si está disponible

\_\_\_\_ Correo electrónico. Dirección de correo electrónico actualizada ( @ )

\_\_\_\_ Correo y servicios de entregas regulares

**EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Los documentos de consentimiento informado se utilizan para discutir la información sobre el tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición, junto con la divulgación de riesgos y métodos alternativos de tratamiento, lo que incluye no realizar ninguna cirugía. El proceso de consentimiento informado tiene la intención de definir principios de divulgación de riesgos, los cuales deben generalmente satisfacer las necesidades de la mayoría de las pacientes en la mayoría de los casos.

Sin embargo, los documentos del consentimiento informado no deben considerarse como esenciales para definir otros métodos de tratamientos y riesgos encontrados. Es posible que su cirujano plástico le brinde información adicional o distinta, fundamentada en todos los datos de su caso en particular y del estado actual del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden establecer ni constituir un estándar de atención médica. Los estándares de atención médica se determinan a partir de todos los hechos relacionados con el caso de una persona y están sujetos a modificaciones de acuerdo al avance del conocimiento y la tecnología científica, así como a la evolución de los modelos de la práctica clínica.

**Es importante que lea atentamente la información anterior y que aclare todas sus dudas antes de firmar el consentimiento que se encuentra en la próxima página.**

CONSENTIMIENTO para CIRUGÍA/PROCEDIMIENTO o TRATAMIENTO

1. Por el presente autorizo al The Oaks Plastic Surgery’s doctors Dr. Danielle Andry or Dr. Nandhika Wijay y a sus asistentes seleccionados a realizar la **Mamoplastía de aumento con implantes de gel de silicona.**

He recibido la siguiente hoja informativa: **Mamoplastía de aumento con implantes de gel de silicona.**

2. Reconozco que durante el curso de la cirugía y el tratamiento médico o la anestesia, condiciones impredecibles pueden requerir que se hagan procedimientos diferentes a los descritos anteriormente. Por lo tanto, autorizo al médico y a los auxiliares o designados para que realicen dichos procedimientos adicionales que sean necesarios y convenientes en el ejercicio de su opinión profesional. Las atribuciones otorgadas conforme a este apartado deberán incluir todas las condiciones que requieran tratamiento y que mi médico no conozca al momento de iniciar el procedimiento.

3. Consiento la administración de aquellos anestésicos que se consideren necesarios o recomendados. Entiendo que todos los tipos de anestesia suponen riesgo y posibilidad de complicaciones, de lesiones y, a veces, de muerte.

4. Entiendo lo que mi cirujano puede y no puede hacer, y entiendo que no hay garantías ni avales, implícitos o específicos, sobre mi resultado. He tenido la oportunidad de explicar mis metas y entiendo cuáles resultados esperados son realistas y cuáles no. Todas mis preguntas han sido respondidas, y entiendo los riesgos inherentes (específicos) de los procedimientos que solicito, así como también los riesgos y complicaciones, beneficios y alternativas adicionales. Entiendo todo esto y decido proseguir.

5. Acepto ser fotografiada o televisada antes, durante y después de la(s) cirugía(s) o procedimiento(s) a ser realizados, incluso partes adecuadas de mi cuerpo, para fines médicos, científicos o educativos, siempre y cuando mi identidad no se revele en las imágenes.

6. Acepto la entrada de observadores en el quirófano para propósitos de educación médica avanzada.

7. Consiento que se deseche cualesquiera tejidos, dispositivos médicos o partes del cuerpo que puedan ser extraídos.

8. Soy consciente de que existen riesgos importantes potenciales para mi salud por el uso de productos sanguíneos y acepto que mi cirujano o sus designados los utilicen en caso de que lo consideren necesario.

9. Autorizo la divulgación de mi número de Seguro Social a las agencias apropiadas para efectos de informes legales y registro de dispositivos médicos, si corresponde.

10. Entiendo que los honorarios del cirujano están separados de los cargos por anestesia y del hospital, y estoy de acuerdo con estos honorarios. Si es necesario realizar una intervención secundaria, deberé cubrir los gastos adicionales.

11. Entiendo que no someterme a la operación es una posibilidad. Renuncio a someterme a esta intervención \_\_\_\_\_.

12. SE ME HA EXPLICADO EN UNA FORMA QUE ENTIENDO:

a. EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO ANTES MENCIONADO QUE SE REALIZARÁ

b. QUE TAL VEZ EXISTAN PROCEDIMIENTOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO ALTERNATIVOS

c. QUE EL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO TIENE RIESGOS

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS ASPECTOS ANTES MENCIONADOS (1-12). ESTOY CONFORME CON LA EXPLICACIÓN.

Paciente o persona autorizada para firmar por el paciente

Fecha/Hora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Testigo