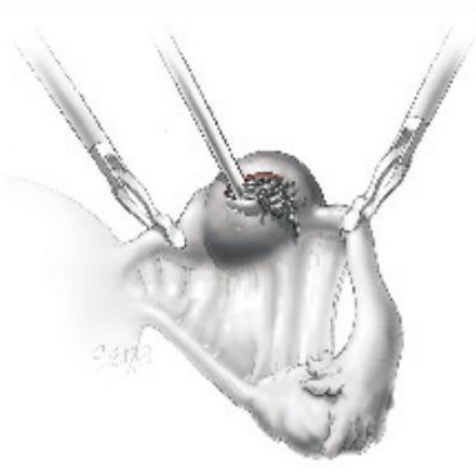
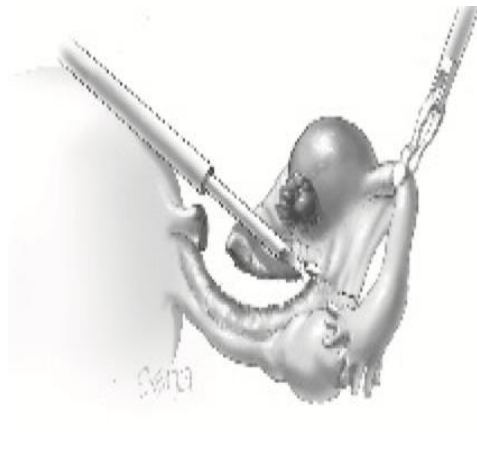


A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO							CODIGO-HGDC-GA-GOB-CI-SAP-011				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERON									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD	CONDICIÓN EDAD			
								H	D	M	A

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO										
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA:			SALPINGECTOMIA O SALPINGOSTOMIA POR EMBARAZO ECTÓPICO							
SERVICIO:		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			TIPO DE ATENCIÓN:		AMBULATORIO		HOSPITALIZACIÓN	
DIAGNÓSTICO:							CIE 10:		O009	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:			SALPINGECTOMIA O SALPINGOSTOMIA POR EMBARAZO ECTÓPICO							
EN QUÉ CONSISTE:		SALPINGECTOMÍA: EXTRACCIÓN TOTAL O UNA PARTE DE LA TROMPA UTERINA AFECTADA CON EL EMBARAZO ECTÓPICO. SALPINGOSTOMÍA: EXTRACCIÓN DEL EMBARAZO ECTÓPICO DE LA TROMPA UTERINA REALIZANDO UN CORTE EN LA MISMA, PERO DEJANDO LA TROMPA PARA QUE SE CIERRE SOLA Y PRESERVAR LA FUNCIÓN PARA UN SIGUIENTE EMBARAZO								
CÓMO SE REALIZA:		MEDIANTE ANESTESIA GENERAL (PACIENTE DORMIDO) O ANESTESIA REGIONAL (CINTURA PARA ABAJO) POR VÍA LAPAROSCÓPICA O CIRUGÍA ABIERTA SE REALIZA LA EXTRACCIÓN DE LA TROMPA UTERINA TOTAL O PARCIAL (SALPINGECTOMÍA) PREVIA COAGULACIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS O SE REALIZA UN CORTE DE 1 A 2 CM EN LA TROMPA UTERINA CON EL EMBARAZO ECTÓPICO Y SE PROCEDE A LA EXTRACCIÓN DEL MISMO POR MEDIO DE UNA MÁQUINA DE SUCCIÓN SIN CERRAR EL CORTE REALIZADO PREVIAMENTE SOBRE EN LA TROMPA (SALPINGOSTOMÍA)								
GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (INCLUYA UN GRÁFICO PREVIAMENTE SELECCIONADO QUE FACILITE LA COMPRENSIÓN AL PACIENTE)										
<div></div> <div>SALPIGECTOMIA</div> <div>SALPIGOSTOMIA</div>										
DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:		1 A 2 HORAS								
BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:		ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO, CURACIÓN DE LA ENFERMEDAD, CONTROL DEL SANGRADO EN CASO DE EMBARAZOS ECTÓPICOS ACCIDENTADOS (ROTOS), PRESERVAR LA FERTILIZACIÓN (SALPINGOSTOMÍA) Y LA REALIZACIÓN DE LA ESTERILIZACIÓN OPORTUNA COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN DEFINITIVA INCLUSIVE.								
RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES):		SANGRADO, SEROMAS, INFECCIÓN A NIVEL DEL SITIO QUIRÚRGICO (HERIDA), DOLOR DEL SITIO QUIRÚRGICO, QUELOIDE, ALTERACIONES EN LA SENSIBILIDAD EN LA ZONA DONDE SE REALIZÓ LA OPERACIÓN								
RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES):		HEMORRAGIA PROFUSA QUE COMPROMETA LA VIDA DE LA PACIENTE, HEMATOMAS A NIVEL DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y/O PÉLVICA, LESIONES INTESTINALES, LESIÓN A NIVEL DE LA VEJIGA, LESIONES VASCULARES (VASOS SANGUÍNEOS DENTRO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y/O PÉLVICA), LESIÓN DEL OVARIO, HERNIA EN EL SITIO DE LA INCISIÓN (CORTE), DEPENDIENDO DE LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN PRODUCIDA POR EL EMBARAZO ECTÓPICO Y DEL SANGRADO ACTIVO EN LOS TEJIDOS PODRÍA CABER LA POSIBILIDAD DE EXTRACCIÓN DE TROMPAS COMPLETAS, OVARIOS Y HASTA LA MUERTE DE LA PACIENTE.								
DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (EDAD, ESTADO DE SALUD, CREENCIAS, VALORES, ETC):										
ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:		MANEJO CLÍNICO (TRATAMIENTO CON METROTEXATO SI CUMPLE CRITERIOS PARA EL USO DE ESTE MEDICAMENTO: ECOGRAFÍA PREVIA Y NIVELES DE HORMONA DEL EMBARAZO)								
DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:		ANALGESIA (MANEJO DEL DOLOR), ANTIBIÓTICO (MEDICAMENTO PARA EVITAR LA INFECCIÓN), HIDRATACIÓN, MEDIDAS PARA EVITAR TROMBOS/TROMBOSIS, NUTRICIÓN ADECUADA, TERAPIA RESPIRATORIA SI FUESE NECESARIA Y SEGUIMIENTO SEGÚN CRITERIO CLÍNICO POR CONSULTA EXTERNA.								
CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:		CRECIMIENTO DE LA GESTACIÓN, DAÑOS IRREVERSIBLES DE LA TROMPA UTERINA Y/U OVARIO, HEMORRAGIA MODERADA A SEVERA, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y HASTA LA MUERTE DE LA PACIENTE.								