

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO DE ESCLEROTERAPIA

Mediante la presente declaro que, el personal médico de ENDOVEN, explicó con antelación y de forma satisfactoria, los detalles del procedimiento de ESCLEROTERAPIA.

Tengo conocimiento de los beneficios del procedimiento, los efectos secundarios y los riesgos potenciales que pueden ocurrir, y que son muy poco frecuentes:

Moretones

Pigmentación de la piel en los trayectos venosos

Dolor post-operatorio prolongado en la zona del procedimiento (fibrosis cicatrizal)

Se me explicó el objetivo de la intervención y entiendo que es un tratamiento orientado solo a la parte estética

Entiendo, que la escleroterapia para hacer desaparecer las dilatación venosas, necesita un tiempo aproximado entre 3 a 6 semanas después del procedimiento, la misma que puede provocar endurecimiento sobre los trayectos varicosos, y que a pesar de aquello, puede existir dilataciones venosas residuales, que podrán ser tratadas posteriormente.

He leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que creí conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

Comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto con solo comunicarlo al equipo médico.

**POR FAVOR LEA ATENTA Y DETENIDAMENTE LAS
INDICACIONES**