Consentimiento informado

Aumento de Seno con un implante más grande que el recomendado por el Dr./Dra.

©2021 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.

ASPS Member Surgeon

Consentimiento informado – Mamoplastia de aumento con un implante más grande que el recomendado por el Dr./Dra. Thomas Jeneby

Yo, _____, he conversado con el Dr./Dra. . Yo entiendo y acepto completamente lo siguiente en relación a mi deseo de aumento de senos con un implante más grande del que el Dr./Dra. considera ideal para mi tejido mamario y mis proporciones corporales.

Confirmo que entiendo plenamente cada elemento enumerado a continuación.

Tuve la oportunidad de despejar todas mis dudas, me siento informada y acepto cada riesgo o intercambio enumerado a continuación, según lo indican mis iniciales _____ junto a cada elemento. **(Firme sus iniciales en el espacio en blanco a la izquierda y luego en cada casilla junto a cada elemento de los que se encuentran a continuación).**

☐ A medida que envejezco, la piel de mis senos envejecerá, se estirará y se adelgazará, incluso sin implante. Mientras más grande sea el seno, aumentado o no, peor lucirá con el tiempo debido al estiramiento de la piel.

☐ Cuando cualquier implante se añade a mis senos los hará aumentar de peso. Al pasar el tiempo esto causará estiramiento y adelgazamiento irreversible de mis tejidos.

☐ Mientras más grande sea el implante, más se va a estirar el tejido mamario.

☐ Agregar un exceso de peso a los senos casi garantiza que lucirá peor con el tiempo, causando más estiramiento y flacidez. Es imposible predecirle a cualquier paciente en particular si esto sucederá, o cuando sucederá.

☐ El aumento de senos con implantes voluminosos podría necesitar otras cirugías en el futuro. En particular una mastopexia (levantamiento de senos) con más riesgos y cicatrices visibles. Si es necesario realizar más cirugías habrá más costos, tiempo fuera del trabajo, riesgos e intercambios.

☐ Si hay demasiado estiramiento del tejido mamario y los tejidos se adelgazan mucho debido a un implante grande estará más propensa a sufrir complicaciones quirúrgicas con problemas de cicatrización.

☐ A medida que los tejidos mamarios adelgazan seguramente podré sentir mi implante. También se pueden ver a través de la piel partes del implante, ondulaciónes, y arrugamientos en el implante

☐ Si hay demasiado estiramiento o complicaciones, lo cual no se puede predecir, tal vez sea necesario quitar los implantes. Si es necesario levantar los senos (mastopexia) después de quitar los implantes la apariencia de mis senos cambiará y habrá cicatrices visibles.

☐ Cuando solicito implantes más grandes que los que el Dr./Dra. considera ideales para mis tejidos y proporciones corporales, estoy desestimando los años de experiencia y la opinión del Dr./Dra. Acepto toda responsabilidad por cualquier resultado posible debido a mi decisión, independientemente de si el Dr./Dra. y yo conocemos o desconocemos los riesgos o resultados.

☐ Entiendo y acepto todos estos riesgos, limitaciones e intercambios. Solicito que el Dr./Dra. prosiga con el aumento de mis senos con el implante más grande que el recomendado. Tuve la oportunidad de despejar todas mis dudas y estoy conforme y totalmente a gusto con mi decisión.

Firmado el _____ del mes de _____ de 20_____ a las _____ AM/PM.

_____ Paciente: (En letra de imprenta)

_____ Testigo: (En letra de imprenta)

_____ Paciente: (Firma)

_____ Testigo: (Firma)

_____ Iniciales de la paciente

©2021 American Society of Plastic Surgeons®