

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"



## RESOLUCION DIRECTORAL

San Borja, 18 MAR. 2019

### VISTO:

El Expediente N° 19-04882-001 sobre la aprobación de la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión", elaborada por especialidad de Oftalmología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, el artículo I y artículo II de la Ley General de Salud – Ley N° 26842 prescriben que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el inciso s) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico le corresponde disponer la elaboración del Reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el Artículo 5° del presente Reglamento;

Que, el inciso b) del numeral II.4.1 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante



Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que como parte de sus funciones, la Unidad de Atención Integral Especializada, se encuentra facultado de elaborar y proponer, en coordinación con la instancia correspondiente, las políticas, normas, guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante el Anexo 3 del Manual de Procedimientos "Proceso de Gestión de la Calidad MPP-GC-PE.02" del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, aprobado mediante Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB, se establece la estructura de la Guía de Procedimiento;

Que, mediante Nota Informativa N° 0248-2019-SUAIEPEQ-INSNSB, el Jefe del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, con el visto bueno de su Jefatura, remite al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión", elaborada por especialidad de Oftalmología;

Que, mediante Nota Informativa N° 101-2019-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada informa al Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad, de su opinión favorable respecto a la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión", elaborada por especialidad de Oftalmología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas;

Que, mediante Nota Informativa N° 00156-2019-UGC-INSN-SB, el Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General, la aprobación mediante Resolución Directoral de la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión", la misma que cuenta con la opinión favorable de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal N° 094-2019-UAJ-INSN-SB, la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica es de la opinión que la propuesta contemplada en la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión", elaborada por especialidad de Oftalmología de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, es concordante con el marco normativo vinculado a la materia, máxime si consideramos que el procedimiento cuenta con el visto bueno y/o opinión favorable del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Gestión de la Calidad; de acuerdo con las funciones designadas en el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Jefe (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, de la Jefa (e) de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, en la Resolución Directoral N° 007/2019/INSN-SB y, con la Resolución Ministerial N° 021-2019/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º.- APROBAR** la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión" de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que como anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

**ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR** a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, la implementación de la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión".

**ARTICULO 3º.- ENCARGAR** a la Unidad de Gestión de la Calidad, la evaluación de cumplimiento de la "Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión".

**ARTÍCULO 4º.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE**



  
Instituto Nacional de Salud del Niño  
San Borja  
Dr. A. RICARDO ZOPFI RUBIO  
Director General (e)  
CMP. 8780 RNE. 2550



ARZR/JELC  
Cc.  
DA  
UAIE  
UGC  
UAI  
Archivo







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja

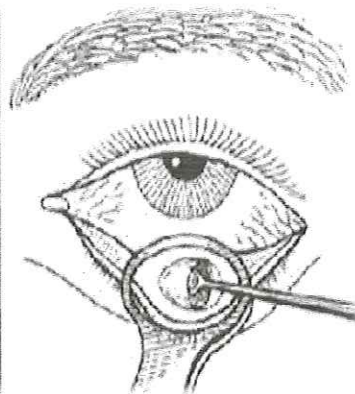


Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

# GUIA DE PROCEDIMIENTO: BLEFAROTOMIA - MANEJO DE CHALAZIÓN

Unidad de Atención Integral Especializada

Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de  
Especialidades Quirúrgicas

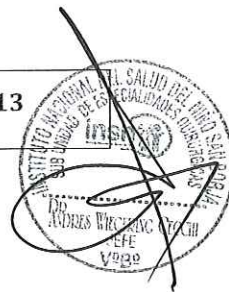


Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas  Equipo Técnico de la Especialidad de Oftalmología	<ul style="list-style-type: none"><li>Unidad de Atención Integral Especializada</li><li>Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Especialidades Quirúrgicas</li><li>Unidad de Gestión de la Calidad</li></ul>	<b>Dr. Antonio Zopfi Rubio</b>  Director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-SB/SUAIEPQ-OFT -V.01

Página 1 de 13







PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja

## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

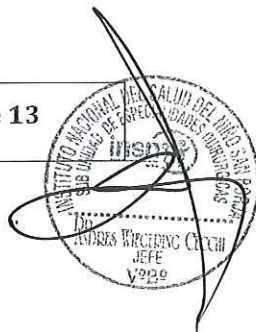
**GUÍA DE PROCEDIMIENTO: BLEFAROTOMÍA – MANEJO DE CHALAZIÓN**

I.	Título .....	3
II.	Finalidad.....	3
III.	Objetivos.....	3
	a. Objetivos Generales .....	3
	b. Objetivos Específicos.....	3
IV.	Ámbito de aplicación.....	3
V.	Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar y Código CPT.....	4
VI.	Consideraciones Generales.....	4
	a. Definiciones Operativas.....	4
	1. Definición del Procedimiento .....	4
	2. Aspectos Epidemiológicos importantes .....	5
	3. Consentimiento Informado .....	5
	b. Conceptos Básicos.....	5
	c. Requerimientos Básicos .....	6
VII.	Consideraciones Específicas .....	6
	a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento: .....	7
	b. Indicaciones .....	7
	1. Indicaciones Absolutas.....	7
	2. Indicaciones Relativas .....	8
	c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes: .....	8
	d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:.....	8
	e. Contraindicaciones.....	8
VIII.	Recomendaciones.....	8
IX.	Autores, Fecha y Lugar .....	9
X.	Anexos .....	10
XI.	Bibliografía.....	13

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-  
SB/SUAIEPEQ-OFT -V.01

Página 2 de 13









PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

## GUÍA DE PROCEDIMIENTO: BLEFAROTOMÍA – MANEJO DE CHALAZIÓN

### I. Título

Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

### II. Finalidad

Contribuir con un instrumento de apoyo al diagnóstico y de mejora continua en la especialidad de Oftalmología del INSN-SB, garantizando la calidad en el desarrollo del Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazion.

### III. Objetivos

#### a. Objetivos Generales

Estandarizar el procedimiento para realizar dicho procedimiento bajo anestesia general, en pacientes pediátricos en los cuales no se puede obtener colaboración suficiente para realizar el procedimiento con anestesia local en la especialidad de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

#### b. Objetivos Específicos

- Permitir identificar factores de riesgo asociadas a patologías
- Identificar diagnóstico diferenciales como: quiste sebáceo de piel, carcinoma de glándula sebácea entre otros.

### IV. Ámbito de aplicación

Fecha : FEBRERO 2019	Código : GP - 002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT -V.01	Página 3 de 13
----------------------	--	----------------







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

La presente Guía de Procedimiento es de aplicación en la Sub-Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, específicamente personal de salud de la especialidad de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja y demás servicios e instituciones públicas del Ministerio de Salud.

### V. Procedimiento a Estandarizar y Código CPT

#### GUÍA DE PROCEDIMIENTO:

- PROCEDIMIENTO DE BLEFAROTOMIA

CPT 67700

### VI. Consideraciones Generales

Se detallará a continuación en que consiste el examen, así como las consideraciones pre y post procedimiento.

#### a. Definiciones Operativas

##### 1. Definición del Procedimiento

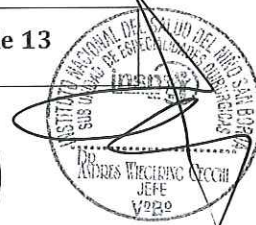
La blefarotomía consiste en la incisión y curetaje de la lesión. Se recomienda realizar de primera intención la incisión y curetaje de lesiones mayores de 6 mm cuando el tratamiento conservador (médico) no ha funcionado. Asimismo, puede colocarse una inyección intralesional con acetato de triamcinolona en lesiones menores de 4 mm en aquellas en donde se observa un engrosamiento tarsal. Luego del procedimiento, se ha de colocar antibiótico tópico y un parche compresivo.

Dicho procedimiento se realizara bajo anestesia general, pues la mayoría de nuestros pacientes que no colaboran adecuadamente, en este caso, población pediátrica de nuestro instituto. Asimismo, no presenta riesgos para el paciente, sin embargo los pacientes deben tener evaluación por pediatría y anestesiología, así como exámenes

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-  
SB/SUAIEPEQ-OFT-V.01

Página 4 de 13









## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

pre-quirúrgicos con el fin de prever paciente de riesgo para recibir anestesia general (inhalatoria).

### 2. Aspectos Epidemiológicos importantes

No se maneja información relevante respecto a los exámenes.

### 3. Consentimiento Informado

Previo al ingreso a sala de procedimientos (Centro Quirúrgico), los tutores legales de los pacientes deben leer y firmar el consentimiento informado, de Oftalmología y de Anestesiología.

El Consentimiento Informado debe ser firmado por el tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El Especialista en Oftalmología tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología y el procedimiento en el paciente, así como los riesgos y beneficios de este.

El tutor legal debe registrar su aprobación o negación, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de Consentimiento Informado. Ver Anexos: Anexo 01

Se exceptúa de este procedimiento en caso de pacientes en situación de emergencia, conforme a Ley.

### b. Conceptos Básicos

#### Blefarotomía:

Procedimiento que consiste en realizar un corte en la parte interna y/o externa del párpado adyacente al chalazión para de esta forma poder extraer el contenido. En dicho procedimiento no se colocan puntos de sutura.









PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

### c. Requerimientos Básicos

#### Equipos Biomédicos:

- Ninguno

#### Materiales Médicos no Fungibles:

- Caja de Chalazión (incluye Pinza tipo fórceps para chalazión, curetas tipo Meyhoefer, Tijera, Mango de Bisturí)

#### Materiales Médicos Fungibles:

- Hoja de Bisturí
- Hisopos estériles

#### Medicamentos:

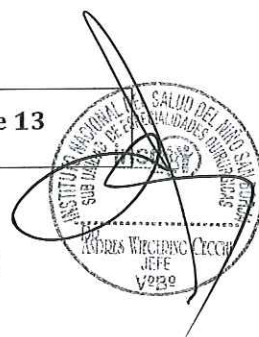
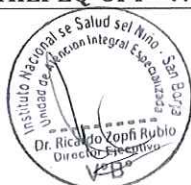
- Ciprofloxacino 0.3%/dexametasona 0.1% en gotas
- Proximetacaína al 0.5% en gotas
- Tetraciclina 1% en ungüento
- Cloranfenicol + Hidrocortisona + Polimixina B en ungüento

### VII. Consideraciones Específicas

Población pediátrica en el Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, que:

- Pacientes que no colaboren para realizar dicho procedimiento bajo anestesia local.

Fecha : FEBRERO 2019	Código : GP - 002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT -V.01	Página 6 de 13
----------------------	--	----------------







PERÚ

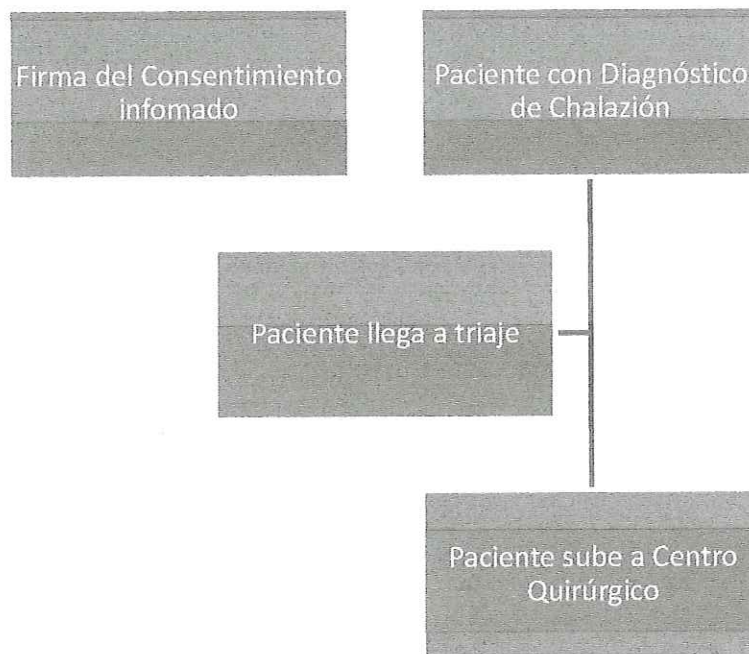
Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

### a. Descripción detallada del Proceso o Procedimiento:



Este procedimiento se realiza en sala de operaciones de acuerdo al Requerimiento del Médico:

- Blefarotomía (20 minutos)

Paciente pasa a sala de recuperación y es dado de alta por Oftalmología.

### b. Indicaciones

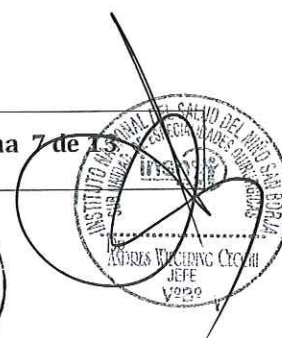
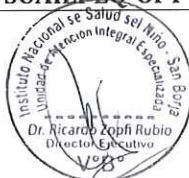
#### 1. Indicaciones Absolutas

Pacientes menores con diagnóstico de Chalazión que no colaboren en la realización de Blefarotomía, bajo anestesia local.

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-  
SB/SUAIEPEQ-OFT -V.01

Página 7 de 13









PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

### 2. Indicaciones Relativas

Ninguno

### c. Riesgos o Complicaciones Frecuentes:

- Hemorragia y edema en el párpado.
- Dolor no significativo que desaparece con la cicatrización de la incisión.

### d. Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes:

- Reaparición (recurrencia) del chalazión.
- Infección (infrecuente, se resuelve con medicación local y/o general).
- Deformidad palpebral asociada a la pérdida de pestañas en la zona tratada y/o a la presencia de Cicatriz hipertrófica (queloide) en los casos en que es necesario realizar una incisión en piel (se trata de pacientes con esta predisposición biológica)
- Lesión del globo ocular (extremadamente infrecuente).

### e. Contraindicaciones

- El riesgo de anestesia general sea mayor que el beneficio del examen.

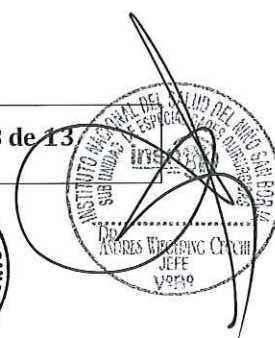
## VIII. Recomendaciones

Realizar el procedimiento desde el ingreso al triaje hasta el alta del paciente, en coordinación con las áreas respectivas y el personal a cargo (técnicos de enfermería, enfermeros, médicos oftalmólogos, médicos anestesiólogos, enfermeros de sala de operaciones)

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-  
SB/SUAIEPEQ-OFT -V.01

Página 8 de 13







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

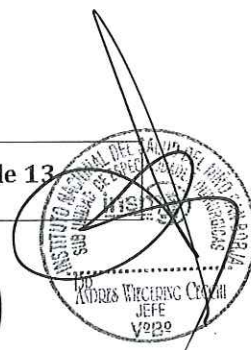
### IX. Autores, Fecha y Lugar

- Nombre del Ejecutor responsable: Dr. Alejandro Riveros Grimaldi
- Fecha, hora y lugar de Procedimiento:  
Fecha: Febrero, 2019.  
Lugar: Sala de procedimientos de Oftalmología, Hospitalización y Centro Quirúrgico, del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.
- Fecha de elaboración y vigencia del protocolo:  
Fecha: Febrero, 2019.  
Vigencia: 03 años a partir de su aprobación mediante Resolución Directoral.
- Lista de Autores y correos electrónicos:  
Dr. Alejandro Riveros Grimaldi      ariverosg@insnsb.gob.pe  
Dra. Stefany Ticona Bernal      sticona@insnsb.gob.pe  
Dr. Jesús Malpartida Palomino      jmalpartida@insnb.gob.pe

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-  
SB/SUAIPPEQ-OFT -V.01

Página 9 de 13









PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

### X. Anexos

#### Anexo N°1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE BLEFAROTOMIA PARA EL TRATAMIENTO DE CHALAZION

(DS. N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842. RD N°...../2019/INSNSB)

#### Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas Especialidad de Oftalmología

##### BLEFAROTOMIA

El **Chalazión** es una protuberancia hinchada en el párpado. Ocurre cuando se obstruye la glándula de grasa del párpado superior e inferior pudiendo ser único o múltiples.

##### **Blefarotomía**

Para el realizar el procedimiento, el paciente se encontrará dormido (bajo anestesia general). La BLEFAROTOMIA consiste en realizar un corte a nivel de la conjuntiva o piel del párpado para drenar los chalaziones.

##### **Objetivos del Procedimiento**

Permitir la curación de los chalaziones que le aquejan en el momento al paciente.

##### **Beneficios Esperados**

La pronta recuperación de paciente con ausencia de chalaziones.

##### **Riesgos o Complicaciones Frecuentes**

Tumefacción, hemorragias, dolor en zona operatoria

##### **Riesgos o Complicaciones poco Frecuentes**

Chalazión residual, celulitis, deformidad palpebral, fistula palpebral.

##### **Consecuencias previsibles de la NO realización del procedimiento quirúrgico**

La NO realización de la cirugía podría ocasionar: aumento del tamaño de la lesión, abscesos, celulitis, problemas refractivos, alteraciones en el crecimiento de las pestañas.


##### **Describir posibilidad de Tratamiento Alternativo**

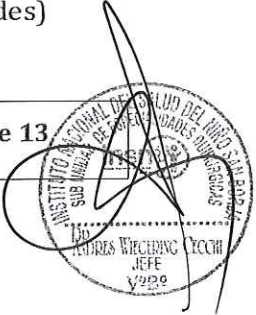
Inyección de corticoides (dentro de la lesión) para chalaziones menores de 6 mm. El cual tiene que ser aplicado bajo anestesia general. Siendo la recuperación del procedimiento mayor y con resultados variables (curación o mejoría parcial)

##### **Riesgos en Función de las Particularidades del Paciente: (por ejemplo: comorbilidades)**

Fecha : FEBRERO 2019	Código : GP - 002/INSN-SB/SUAIEPEQ-OFT -V.01	Página 10 de 13
----------------------	--	-----------------











PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



### Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

El riesgo desangrado o infecciones, puede ser más frecuente en pacientes que presenten enfermedades que alteren la coagulación, estados de inmuno supresión o desnutrición.

**Pronóstico:** Bueno ( ) Malo ( ) Reservado ( )

#### Recomendaciones/Observaciones:

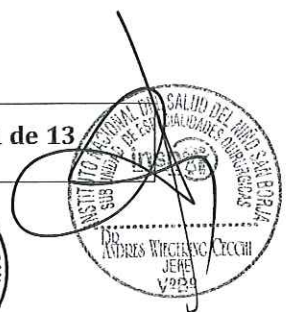
La Blefarotomía es el tratamiento quirúrgico para los chalaziones presentes en el momento.

No asegura que el paciente vuelva a tener nuevos chalaziones en otras localizaciones palpebrales, para lo cual es importante la prevención y el control de los factores de riesgo que serán explicados en consultorio.

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-  
SB/SUAIEPEO-OFT -V.01

Página 11 de 13









PERÚ

Ministerio  
de SaludInstituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja

## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, con el Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**Declaro:**

Que el Médico \_\_\_\_\_ con CMP N° \_\_\_\_\_, y RNE N° \_\_\_\_\_, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización de la cirugía: **Blefarotomía para el tratamiento del Chalazion**, sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo. Por lo tanto, con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente:

**Doy mi Consentimiento para que se realice la Cirugía de Blefarotomía para el tratamiento del Chalazion.**

San Borja, ..... de ..... del 20 .....



Firma del Representante Legal

Nombre \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Huella Digital

Firma del Médico Responsable

CMP N° \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI ( ), C.E. ( ), Pasaporte ( ) N° \_\_\_\_\_, en calidad de Madre ( ), Padre ( ), Apoderado/Tutor Legal ( ) del (la) paciente \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ de edad, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, Historia Clínica N° \_\_\_\_\_, de forma libre y consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha \_\_\_\_\_ para la realización de la Cirugía: **Blefarotomía para el tratamiento del Chalazion** y asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado.

San Borja, ..... de ..... del 20 .....



Firma del Representante Legal

Nombre \_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_

Huella Digital

Firma del Médico Responsable

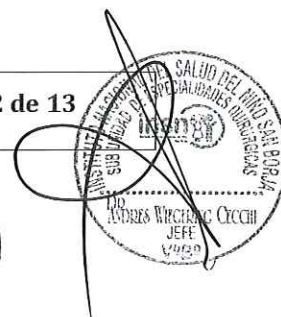
CMP N° \_\_\_\_\_

RNE N° \_\_\_\_\_

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-SB/SUAIEPEO-001-V.01

Página 12 de 13







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud  
del Niño – San Borja



## Guía de Procedimiento: Blefarotomía – Manejo de Chalazión

### XI. Bibliografía

1. Mustafa TA, Oriafage IH. Three methods of treatment of chalazia in children. Saudi Med J 2001;22:968-72.
2. Goawalla A, Lee V. A prospective randomised treatment study comparing three treatment options for chalazia: triamcinolone acetonide injections, incision and curettage and treatment with hot compresses. Clin Experiment Ophthalmol 2007;35:706-12.

Fecha : FEBRERO 2019

Código : GP - 002/INSN-  
SB/SUAIEPEQ-OET -V.01

Página 13 de 13

