

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT CARDIOVERSIÓ ELECTRICA ELECTIVA

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

.....
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a
i DNI núm., en qualitat de representat legal/ familiar o de parentesc de
.....
(nom i cognoms del pacient)

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu/iva que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meva situació sotmetre'm a una CARDIOVERSIÓ ELÈCTRICA ELECTIVA.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS

Aquest procediment suposa realitzar sota anestèsia general una descàrrega elèctrica controlada sobre la superfície la superfície del tòrax. L'objectiu principal és normalitzar el ritme del cor.

BENEFICIS

Normalitzar el ritme del cor.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

Com en qualsevol altre procediment quirúrgic sota anestèsia, existeixen riscos i complicacions que poden produir-se tant durant la inducció anestèsica com durant la intervenció quirúrgica o en el procés de reanimació postoperatòria.

Aquests riscos i complicacions podrien produir alteracions cardíagues, respiratòries, metabòliques i neurològiques, que poden arribar fins i tot a un estat de coma o a la mort, tot i que cal dir que la incidència d'aquestes últimes possibilitats és molt baixa (al voltant del 0.7/10.000).

Existeixen altres complicacions banals com: mal de coll, tos, ronquera, nàusees o vòmits després d'una anestèsia general; mal de cap o d'esquena després d'una anestèsia espinal o hematomes després de l'aplicació de qualsevol anestèsia local.

RISCOS PROPIS DE LA CARDIOVERSIÓ ELÈCTRICA

Els riscos d'aparició més probables en virtut del procediment indicat són: lesió cutània per cremada a la zona de l'aplicació de la pala, en general de primer grau (envermelliment i lleuger dolor), però que en casos en què es necessitin múltiples descàrregues pot ser més important; embòlia arterial a qualsevol territori (la més perillosa és la cerebral per les seqüeles que pot comportar); qualsevol tipus d'arítmia, tant ràpides com ritmes lents (blocatge cardíac), que poden necessitar marcapassos cardíac d'emergència o tractament farmacològic per mantenir la freqüència cardíaca adequada; insuficiència cardíaca; angina de pit o infart de miocardi; aturada cardíaca.

RISCOS PERSONALITZATS

A més a més dels anteriors, les circumstàncies personals (malalties, hàbits adquirits o tractaments previs del/la Sr./Sra. que consten en la història clínica) poden incrementar la incidència d'aparició dels riscos indicats, com també..... La seva història clínica i el resultat de les proves que se li han efectuat no desaconsellen la pràctica de la tècnica diagnòstica i/o terapèutica proposada, ja que no apareixen posteriorment riscos que puguin ser determinants per al fracàs de la tècnica objectivament considerada i que pretén el diagnòstic o tractament del seu procés.

Per a la bona conclusió de la intervenció realitzada, és convenient seguir les precaucions següents:.....

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS

Tractament farmacològic.

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que se'm realitzi la cardioversió elèctrica electiva.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de..... de 20.....

El tipus d'ingrés proposat per practicar aquest procediment és:

ingrés convencional

ingrés per CMA

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una, que té per objecte

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa

Olot, de..... de 20.....