

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

IMPLANTACIÓ CATÈTER VENÓS CENTRAL D'INSERCIÓ PERIFÈRICA (PICC)

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

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

DECLARO

Que m'ha explicat que
(Nom i cognoms del professional que facilita la informació)
és necessari/convenient en la meva situació sotmetre'm a la tècnica de col·locació del catèter.

DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Per mitjà d'aquest procediment es pretén col·locar un catèter flexible, a través d'una vena perifèrica del braç, fins a la vena cava superior.

Precisa anestèsia local, no sedació.

La implantació d'aquest es realitza a hospital de dia MQO, de forma ambulatoria, pel personal infermer, sempre sota indicació del oncòleg/òloga, amb suport ecogràfic.

És obligat comprovar la ubicació de la punta del catèter per a control radiològic.

Requereix cures setmanals pel seu manteniment. Pot romandre implantat fins un llarg període de temps, en finalitzar el tractament es retira.

OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT

Amb la inserció d'aquest catèter ens permet administrar tractaments farmacològics, alguns irritants com la quimioteràpia, hemo derivats, fer extracció de mostres de sang, evitant així malmetre les venes perifèriques.

RISCOS DEL PROCEDIMENT

Tot i l'adequada elecció de la tècnica i encara que es realitzi correctament, es poden presentar efectes indesitjables, derivats de qualsevol intervenció, i que poden afectar tots els òrgans i sistemes com poden ser:

- Poc greus i freqüents: infecció, sagnat, hematoma, flebitis, dolor prolongat a la zona de punció.
- Greus i poc freqüents: trombosi venosa, esquinçada de vasos sanguinis, ruptura i migració del catèter dins el torrent sanguini.

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 practiqui aquesta tècnica.

Pacient o representant legal

Professional informant

Olot, de de 20.....

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 informant

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