

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

TRACTAMENT AMB QUIMIOTERÀPIA I/O TERÀPIES BIOLÒGIQUES

..... 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 el doctor/a.....
(Nom i dos cognoms del facultatiu que facilita la informació)
m'ha explicat que és convenient en la meua situació realitzar el TRACTAMENT AMB QUIMIOTERÀPIA
I/O TERÀPIES BIOLÒGIQUES.

DESCRIPCIÓ

El tractament de la seva malaltia aconsella l'ús de quimioteràpia i/o teràpia biològica. Aquests medicaments intenten eliminar les cèl·lules tumorals però no es pot evitar que actuïn també en les cèl·lules normals i amb freqüència produeixen efectes tòxics que en general, es poden prevenir o controlar amb les mesures adequades, però en alguns casos la toxicitat pot ser greu. L'administració més comú és per la vena o en pastilles, però alguns tractaments poden requerir altres vies, com per exemple el canal espinal.

RISCOS GENERALS

Qualsevol exploració, tractament o intervenció quirúrgica presenta uns riscos generals. El més greu és la possibilitat d'una parada cardíaca. Altres complicacions són les hemorràgies i les infeccions. En cas d'urgència vital, caldrà actuar sobre aquestes complicacions amb els mitjans oportuns per al bé del pacient, dels que s'informarà (sempre que les circumstàncies ho permetin) el malalt o la persona que en sigui responsable.

RISCOS ESPECÍFICS

La toxicitat més freqüent que pot aparèixer amb el tractament inclou en més o menys grau:
Reaccions al·lèrgiques al medicament, nàusees i vòmits. Diarrees. Ulceracions a la boca i tub digestiu. Caiguda del cabell i pèl corporal. Alteracions de la pell. Alteracions de la sensibilitat: formigueig i sensació d'adormiment d'extremitats. Disminució de l'audició. Extravasació: sortida

del medicament fins l'exterior de la vena, irritant la pell o produint lesions més severes. Disminució de cèl·lules de sang: de glòbuls vermells: cansament i dificultat per respirar: de glòbuls blancs: augment del risc d'infeccions; de plaquetes: augment del risc del sagnat.

Amb menor freqüència es poden produir alteracions tardanes en òrgans (pulmons, cor, ronyons, medul·la òssia) infertilitat i augment en el risc de l'aparició de segons tumors.

POSSIBLES ALTERNATIVES

Demorar l'inici del tractament, amb disminució, en alguns casos de les possibilitats d'èxit.

Tractaments pal·liatius per controlar els símptomes.

SUGGERÈNCIES DEL MALALT

.....
.....

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 el tractament amb quimioteràpia i/o teràpies biològiques.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa 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.....