

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT CORRECCIÓ QUIRÚRGICA DE LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA

..... 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 m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meva situació sotmetre'm a una intervenció quirúrgica de la
incontinència urinària.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La intervenció consisteix en el reforç de músculs i estructures lligamentàries del sòl de la pelvis. L'operació en els processos d'incontinència d'orina no garanteix absolutament la correcció de l'escapament d'orina de manera permanent. Hi ha un percentatge de fracassos (reproducció de l'escapament) entre el 20 i el 40% al llarg dels anys posteriors a l'operació. Si l'operació fracassa, l'escapament no empitjora, llevat de casos excepcionals.

Tot el material extirpat en l'operació serà enviat per a estudi histopatològic. Si en algun moment de l'operació hi hagués algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica operatòria programada.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Corregir els processos d'incontinència urinària.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS (POSSIBLES PERÒ NO FREQUENTS)

- Infeccions d'orina, del terreny operatori... amb la possibilitat de tenir febre.
- Retencions urinàries.
- Hemorràgia intraoperatòria (en alguns casos es pot necessitar transfusió sanguínia intra o postoperatòria).
- Lesions fortuïtes dels òrgans veïns: bufeta de l'orina, urèters, uretra...
- Fístules (comunicacions anormals entre les vies urinàries o digestives i la vagina) després de la intervenció.
- Problemes de la cicatriu.

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

Existeixen altres possibilitats de tractament conservador: farmacològic, rehabilitació del sòl pelvià... que tampoc no garanteixen la curació.

El Servei d'Anestèsia informará el/la pacient dels riscos derivats de l'anestèsia.

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 aquesta intervenció.

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.....