

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT DISCOGRAFIA

..... 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 de .....de .....  
(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 la realització d'una discografia.

### EN QUÈ CONSISTEIX LA DISCOGRAFIA

La discografia consisteix a injectar mitjançant una agulla fina un contrast radiològic dins d'un dels discos de la seva columna, a nivell cervical o lumbar. És una exploració que busca comprovar l'estat en què es troben els discos explorats, i si aquests són dolorosos a la injecció de l'esmentat contrast. Es realitza a quiròfan amb control de raigs X. Durant la prova estarà estirat panxa avall. Sol durar uns 20 minuts. La prova és poc dolorosa fins al moment en què es realitza la injecció del contrast, aleshores, si el seu disc està lesionat es reproduirà el dolor lumbar que vostè pateix habitualment amb més intensitat; això dura uns minuts i es posa anestèsic local per eliminar el dolor abans de finalitzar l'exploració. Cal utilitzar petites quantitats de contrast radiològic per comprovar la situació del disc, de manera que si és al·lèrgic al contrast o ha tingut algun problema en alguna exploració radiològica, comuniqui-ho al seu metge

### RISCOS TÍPICS DE LA DISCOGRAFIA

Són poc freqüents i, en general, de poca importància:

Síncopes vasovagals, mareig, sudoració, que poden arribar a produir pèrdua de coneixement si no es tracten. Són poc freqüents i es tracten amb facilitat.

Estimulació d'una arrel nerviosa que es troba en el veïnatge de la zona de punció; pot produir dolor que s'estén a la cama o al braç dependent de la zona on s'estigui realitzant l'exploració.

**Molt poc freqüents encara més greus:**

Discitis; és la infecció del disc explorat que pot produir dolor lumbar persistent, febre i que requerirà un tractament específic amb antibiòtics i analgèsics.

**RISCOS PERSONALITZATS**

Aquests riscos estan relacionats amb l'estat de salut previ del pacient, i els més significatius són:

.....  
.....  
.....  
.....

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.

Per raons d'organització és possible que l'anestesiòleg que el visita i el que practicarà l'anestèsia no sigui el mateix. En el cas en que durant el procediment sorgeixi alguna situació inesperada que aconselli variar o complementar la tècnica anestèsica prevista inicialment, autoritzo el Servei d'Anestesiologia a realitzar el que cregui convenient o necessari. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

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 em sigui practicada UNA DISCOGRAFIA.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

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

---

## DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

Revoco el consentiment per a la realització de discografia.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

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