

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

CIRURGIA DE LA PATOLOGIA DE L'AVANTPEU

..... 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/am'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és convenient, en la meua situació, realitzar el procediment/ tractament quirúrgic CIRURGIA DE LA
PATOLOGIA DE L'AVANTPEU. He llegit la informació que se m'ha entregat i que es descriu a
continuació.

PREOPERATORI

Abans de la cirurgia serà necessari fer-li algunes proves diagnòstiques, com ara analítica, radiografies o electrocardiograma. També li indicarem des de quina hora ha d'estar en dejú.

PROCEDIMENT

El propòsit principal de la intervenció és corregir les deformitats dels dits del peu per evitar els recolzaments metatarsals.

La intervenció pot necessitar anestèsia, el tipus i modalitat de la qual seran valorats pel Servei d'Anestèsia i Reanimació.

La intervenció consisteix a alinear els dits del peu, per la qual cosa pot ser necessari ressecar parts òssies, seccionar tendons i unir petites articulacions dels dits. També es poden modificar els metatarsians mitjançant reseccions òssies. Podria ser necessària la subjecció temporal dels dits o els metatarsians amb agulles.

DESCRIPCIÓ RISCOS

Qualsevol intervenció quirúrgica, tant per la mateixa tècnica operatòria com per la situació vital de cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...) porta implícites una sèrie de complicacions, comunes i potencialment serioses, que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics i que, en un mínim percentatge de casos, podrien ser causa de mort.

DESCRIPCIÓ DE COMPLICACIONS

Les complicacions de la intervenció quirúrgica pel TRACTAMENT DE LA MALALTIA DE L'AVANTPEU poden ser:

- Infecció de la ferida quirúrgica.
- Poden lesionar-se estructures vasculonervioses del dit, amb la qual cosa es pot produir una necrosi del dit i que sigui necessària una amputació, o quedar amb una hipoestèsia en una àrea del dit.
- Recurrència de la deformitat que requereixi una nova intervenció.
- Si la resecció òssia requerida és considerable pot deixar un dit penjant.
- Les agulles de Kirschner es poden trencar, migrar o presentar infeccions en el seu trajecte.
- A vegades no s'aconsegueix la fusió de l'articulació, per la qual cosa, si aquesta és dolorosa, podria ser necessària una reintervenció.
- Edema postoperatori en els dits que pot tardar mesos a cedir.
- Problemes de cicatrització cutània.
- Cicatrius doloroses.
- Dolor en altres àrees metatarsals, per transferència de càrregues en intervencions sobre els metatarsians.
- Pseudoartrosi dels metatarsians que pot requerir una reintervenció.
- Distròfia simpaticoreflexa.
- Trombosi venosa i tromboflebitis de l'extremitat.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

El tractament amb analgèsics i antiinflamatoris, calçat adequat, plantilles de descàrrega, fundes de silicona o algun dispositiu similar pot servir per millorar les molèsties, però no per corregir la deformitat ni per evitar una intervenció posterior.

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 com:

.....
.....

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. 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 practicat el procediment/ tractament quirúrgic CIRURGIA DE LA PATOLOGIA DE L'AVANTPEU:

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 metge/metgessa 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.....