

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

AMPUTACIONS MAJORS

..... 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/am'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
en la meva situació és convenient sotmetre'm a una CIRURGIA PER A AMPUTACIONS MAJORS.

IDENTIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Hem estudiat els símptomes que vostè pateix i, realitzades les exploracions complementàries oportunes, hi hem trobat un dèficit molt important de circulació a la cama. Per aquest motiu li aconsellem que se sotmeti a l'amputació de l'extremitat, ja sigui per damunt o per sota del genoll.

OBJECTIU DEL PROCEDIMENT I BENEFICIS QUE S'ESPEREN ACONSEGUIR

L'objectiu fonamental de la intervenció és evitar-li els dolors que pateix i la progressió de la gangrena. Els beneficis esperats són sobretot millorar la seva qualitat de vida.

ALTERNATIVES RAONABLES A AQUEST PROCEDIMENT

No hi ha una alternativa raonable.

CONSEQÜÈNCIES PREVISIBLES DE LA REALITZACIÓ

En cas de complir-se els objectius i depenent del seu estat físic, s'espera que pugui ser donat d'alta en 4-5 dies i que pugui ser tributari de la col·locació d'una pròtesi que li permeti la deambulació.

CONSEQÜÈNCIES PREVISIBLES DE LA NO-REALITZACIÓ

En cas que no es realitzi la intervenció i es produeixi una progressió de la gangrena, cal esperar la mort per intoxicació dels productes tòxics que produeix la gangrena.

Riscos freqüents

Les complicacions més freqüents són:

- Locals: hemorràgia, infecció, necrosi dels teixits, dehiscència de la sutura del monyó, sensació de membre fantasma (sent encara el dolor de la cama).
- Generals: infart agut de miocardi, trombosi venosa profunda, embòlia pulmonar, pneumònia, fallida cardíaca, insuficiència respiratòria, insuficiència renal, isquèmia cerebral, infecció urinària.

Riscos poc freqüents

Com a riscos poc freqüents són flebitis superficial, escares de decúbit, depressió...

Riscos en funció de la situació clínica personal del pacient

Totes les complicacions esmentades seran majors.

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.

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 meua 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://hospilot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicada la CIRURGIA PER A AMPUTACIONS MAJORS.

Pacient o representant legal

El metge/ la 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

El metge/ la metgessa

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