

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT RECONSTRUCCIÓ AURÈOLA-MUGRÓ

..... 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 al procediment quirúrgic de reconstrucció
d'aurèola - mugró.

INFORMACIÓ GENERAL

La reconstrucció aurèola -mugró- és un procediment quirúrgic destinat a simular l'existència de l'aurèola i el mugró després que s'hagin perdut (habitualment per causes oncològiques).
Existeixen diverses maneres de reconstruir tant l'aurèola com el mugró. Per això pot ser necessari fer empelts, penjalls o tatuatges. En el cas del mugró, pot utilitzar-se pell de la mama reconstruïda, un fragment de l'altre mugró, pell del colze o d'una altra localització. Per reconstruir l'aurèola, pot ser necessari agafar un empelt de la pell de l'engonal o d'altres parts del cos o bé fer un tatuatge. Aquests procediments solen fer-se amb anestèsia local, sense requerir hospitalització.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Atès que l'aurèola/mugró reconstruïts no tenen conductes galactòfors, la lactància no és possible. La reconstrucció és un procediment electiu, purament psicològic/estètic, i sempre hi ha l'alternativa de no reconstruir-lo.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS POSSIBLES

Qualsevol procediment quirúrgic implica un cert risc. Encara que la majoria dels pacients no experimenten les complicacions següents, és important que vostè les conegui:

- **Infecció.** És freqüent després d'aquesta cirurgia. Si succeís, podria caldre un tractament que necessités antibiòtic o cirurgia addicional.
- **Cicatrització cutània.** La cicatrizació en excés és infreqüent. En casos estranys poden produir-se cicatrius anormals, vermelles i gruixudes (cicatriu hipertròfica o queloide). Es poden necessitar tractaments addicionals per tractar la cicatrizació anormal, incloent cirurgia.
- **Complicacions en la zona donant.** Quan és necessari agafar empelts d'altres zones, poden haver-hi complicacions en la zona donant, com per exemple, cicatrizació excessiva, dolor, infecció, etc.
- **Sagnat.** És possible, encara que inusual, experimentar un episodi de sagnat durant o després d'aquest procediment.
- **Pèrdua d'empelt.** El teixit empeltat es pot necrosar (perdre's) parcialment o total. En aquest cas, pot ser necessari cirurgia addicional.
- **Reaccions al·lèrgiques.** En casos estranys s'han observat al·lèrgies locals a l'esperadrap, material de sutura o preparadors tòpics. Les reaccions sistemàtiques, que són més serioses, poden produir-se per medicaments utilitzats durant la cirurgia o per medicaments de prescripció. Les reaccions al·lèrgiques poden requerir tractament addicional.
- **Asimetria.** Els dos complexos aurèola-mugró poden no resultar simètrics tant en localització com en mida o coloració.
- **Pèrdua de color.** Tant si es tatua l'aurèola com si s'empelta, és possible la pèrdua total o parcial (global o apedaçada) del color de la pell tractada.
- **Aplanament.** És freqüent que el mugró reconstruït s'aplani amb el pas del temps.
- **Necrosi.** És possible la pèrdua total o parcial de l'aurèola i el mugró. En aquest cas poden caldre cures i/o cirurgia.

Cal advertir de possibles al·lèrgies a medicaments, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància o dubte que hi pugui haver.

RISCOS PERSONALITZATS

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

He entès 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 de la malaltia, 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 fer 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 hi consti 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 satisfet/a amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procediment/tractament.

He estat informat 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 d'acord amb 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 en la informació addicional disponible a www.hospiolot.com/proteccio-de-dades.

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicada la intervenció de reconstrucció d'aurèola - murgó.

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

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