

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT HISTEROSCÒPIA DIAGNÒSTICA

..... 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 meua situació sotmetre'm a una histeroscòpia diagnòstica.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La histeroscòpia és un procediment diagnòstic i quirúrgic de gran utilitat en ginecologia. Consisteix en la introducció, a través de la vagina, d'un sistema òptic de petit diàmetre en l'interior de l'úter. La histeroscòpia diagnòstica té com a objectiu l'exploració de l'úter. Durant l'acte es poden prendre biòpsies. En alguns casos no és possible fer aquesta intervenció per dificultats en passar a través del coll de la matriu, i caldrà efectuar-la un altre dia sota anestèsia a quiròfan. Qualsevol complicació pot requerir ingrés en observació durant 12h.

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

- Reaccions vasals, sensació de mareig... que desapareixen en poca estona (10-15 minuts).
- Dolor abdominal.
- Infeccions.
- Lesió fortuïta de l'úter.

Quan es preveu que el coll de la matriu pot ser difícil de dilatar (pacients menopàusiques o sense parts anteriors) s'utilitzarà una medicació que es diu Misoprostol per via vaginal. En aquest cas se li donarà un full addicional amb les instruccions d'utilització.

Aquesta medicació, àmpliament utilitzada des del 1980 per a aquests casos, té com a possibles efectes adversos diarrea o dolor abdominal lleu. Però els efectes terapèutics superen àmpliament els possibles efectes secundaris, encara que no tingui indicació legal.

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 la intervenció d'histeroscòpia diagnòstica.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

El tipus d'ingrés proposat per practicar aquest procediment és:

ingrés convencional

ingrés per CMA

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua 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/essa 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.....