

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

INSERCIÓ DISPOSITIU INTRAUTERÍ

..... 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 informat de
(Nom i Cognoms del facultatiu que proporciona la informació)

- Dels mètodes anticonceptius disponibles, dels seus avantatges i inconvenients, i després de valorar-ho i considerant la meua situació, la meua elecció és la col·locació d'un Dispositiu Intrauterí (DIU), del model

El DIU és un dispositiu de diferents materials, recobert per metalls o que conté medicaments, que es col·loca a l'interior de l'úter amb finalitats anticonceptives i/o com a tractament d'algunes metrorràgies o sagnats.

La col·locació del DIU i del model serà indicada a la consulta pel ginecòleg, que m'indicarà els controls posteriors als que m'he de sotmetre, així com la duració del mateix.

- Complicacions i/o riscos i fracassos:
 - En el moment de la seva inserció:
 - Dolor
 - Perforació uterina
 - Infecció en un període menor d'un mes, passat aquest període la infecció es deu a altres causes i no al DIU
 - En la evolució:
 - Gestació (1-3%), si aquesta es produeix, existeix un major risc d'avortament i d'embaràs ectòpic. La taxa real de fracàs com a mètode anticonceptiu és major durant el 1r any, entre 1-3 %.

- Descens i expulsió pot ser asimptomàtic o cursar amb sagnat o dolor.
- Alteracions menstruals: augment de la quantitat i / o duració del sagnat menstrual, sagnat intermenstrual, així com disminució i inclòs absència de menstruació amb els DIUs amb medicació.
- Dolor.
- Migració a la cavitat abdominal amb les complicacions subsegüents.
- En la seva extracció:
 - Pèrdua de referència dels fils, ruptura amb retenció d'un fragment.

En cas de produir-se alguna d'aquestes complicacions, el ginecòleg m'indicarà la necessitat de sotmetre'm a les proves o tractaments complementaris necessaris, que poden ser: extracció si gestació o infecció, tractament antibiòtic, cirurgia laparoscòpica o microlaparotomia si perforació o embaràs ectòpic, realització d'una histeroscòpia...

- En la meva situació actual, el ginecòleg m'ha explicat que poden augmentar o aparèixer riscos o complicacions com

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 col·locació d'un Dispositiu Intrauterí.

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 la inserció d'un Dispositiu Intrauterí (DIU) que té per objecte

El Doctor/a m'ha explicat els riscos que poden aparèixer en cas de la no inserció del Dispositiu Intrauterí 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 la inserció d'un Dispositiu Intrauterí.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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