

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

### LAPAROSCÒPIA GINECOLÒGICA (DIAGNÒSTICA I TERAPÈUTICA)

..... 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 de .....de .....  
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

#### DECLARO

Que el doctor/a ..... m'ha explicat que  
(Nom i dos cognoms del facultatiu que facilita la informació)  
és necessari/ convenient, en la meua situació, sotmetre'm a un tractament quirúrgic per realitzar  
una ..... amb abordatge per via laparoscòpica per presentar  
.....

#### DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La laparoscòpia és una tècnica que utilitza un o més instruments introduïts en l'abdomen a través de petites incisions. L'abdomen és distès habitualment per un gas denominat diòxid de carboni. El/s instrument/s dotat/s de llum i càmera permeten la visualització dels òrgans pelvians i la utilització sota visió directa d'una sèrie d'instruments addicionals.

La patologia annexial (ovaris, trompes de Fal.lopi) i del lligament ample (tumoral o d'una altra naturalesa) requerirà una cirurgia conservadora o l'extirpació total o parcial dels òrgans afectats unilateral o bilateralment, en funció del grau d'afectació.

La indicació preoperatòria es pot veure modificada en funció de les troballes intra operatòries. Ocasionalment, en els casos en què no es pugui aplicar una actitud conservadora degut a la severitat del procés, serà precisa l'extirpació d'ambdós ovaris, que donarà lloc a esterilitat i pèrdua de menstruació en dones joves o la extirpació d'ambdues trompes, que donarà lloc també a esterilitat.

La peça o peces quirúrgiques extirpades en la intervenció es sometràn a estudi anatomopatològic posteriorment per a obtenir el diagnòstic definitiu, essent la pacient i/o els seus familiars o representant legal, informats dels resultats de l'estudi. Així mateix, he comprès que depenent dels resultats anatomopatològic, i per tant, del diagnòstic definitiu, pot ser necessari completar aquesta intervenció amb una de més extensa.

## COMPLICACIONS I/O RISCS

### RISCS GENERALS

Comprenc que, tota intervenció quirúrgica, tant per la pròpia tècnica com per l'estat de salut de cada pacient (diabetis, cardiopaties, hipertensió, anèmia, obesitat, edat avançada...) porta implícita una sèrie de possibles complicacions comunes, i altres potencialment més importants, que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics, així com excepcionalment, un percentatge mínim de mortalitat.

Poc greus i freqüents:

- Dolor d'espatlla, distensió abdominal, hemorràgia vaginal lleu, extensió del gas al teixit subcutani o en d'altres zones, infecció o hemorràgia de la ferida quirúrgica, dolor perllongat a la zona intervinguda.

Poc freqüents i greus.

- Lesions vasculars, hemorràgies amb la possible necessitat de transfusió (intra o postoperatòria), accidents elèctrics, lesions d'òrgans veïns (intestí prim, gruixut, urèters, bufeta), infeccions (intra i postoperatòries), embòlia gasosa, pneumotòrax.
- Complicacions severes que requereixin histerectomia, colostomia, o que són causa de mort, difícilment succeeixen, però són possibles.

### RISCS PARTICULARS

Els riscos d'aparició més probable en virtut del procediment indicat són:

.....  
.....

Si durant l'acte quirúrgic, degut a l'aparició d'algun imprevist o perquè després de la inspecció laparoscòpia curosa, s'observen condicions que requereixin la reconversió de la laparoscòpia cap a la cirurgia tradicional oberta (laparotomia), estic d'acord en què aquesta es realitzi, així com que l'equip mèdic pugui variar la tècnica quirúrgica programada en funció de les troballes.

### RISCS PERSONALITZATS

El metge/metgessa m'ha indicat la necessitat d'advertir de les meves possibles al·lèrgies a medicaments, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància.

I que per la meua situació vital actual (diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, edat avançada, antecedent de cirurgies prèvies, etc) pot augmentar la freqüència o la gravetat de riscos o complicacions com.....

També m'ha indicat que per realitzar aquesta tècnica pot ser necessària una preparació prèvia, en ocasions amb peculiaritats com.....

Tot i així, es pot procedir a la realització sense una preparació complerta.

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 practiqui aquest tractament quirúrgic per realitzar una .....  
amb abordatge per via laparoscòpica per presentar .....

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

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

El tipus d'ingrés proposat per la practica d'aquest procediment es:

- ingrés convencional                       ingrés per CMA

---

## 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 informant**

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