

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

PART VAGINAL AMB CESÀRIA PRÈVIA

..... 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 que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
existeix la possibilitat d'un part per via vaginal, malgrat el fet d'haver estat sotmesa amb
anterioritat a una cesària prèvia:

- Després d'una cesària, la via del part d'elecció és la via vaginal, amb una taxa d'èxit aproximada del 80% encara que s'haurà de tenir en compte el criteri del tocòleg, les preferències maternes i si la causa de la cesària anterior persisteix actualment.
- En el meu cas, la indicació que va condicionar la primera cesària va ser.....
- No és aconsellable un part per via vaginal, en cas d'embaràs múltiple, presentació fetal anormal, patologia fetal, persistència de la circumstància que va indicar la primera cesària, inici de la gestació actual en els primers 12 mesos després de la cesària anterior o sempre que hi hagi dubtes sobre la condició de la cicatriu de la cesària anterior.
- En el cas d'una cesària prèvia, per la cicatriu de l'úter existeix el risc d'una dehiscència i/o ruptura uterina a causa de la presència d'un teixit cicatricial. La seva freqüència s'estima aproximadament en 1 cas cada 100-200. Els símptomes d'aquesta ruptura poden ser d'aparició dubtosa i difícil valoració i quedar emmascarats per diverses circumstàncies (anestèsia i medicacions). En altres ocasions aquesta ruptura pot ser de presentació aparatosa i molt ràpida, amb repercussions greus per a la mare i el nen/a.

- Anestèsia. El tipus d'anestèsia, si és mèdicament necessària, o en cas d'administrar anestèsia epidural, serà valorada per l'equip d'anestèsia, havent estat informada que l'analgèsia no epidural pot emascarar els símptomes de ruptura uterina.
- Si es produís una ruptura uterina entre els riscos que assumeixo i accepto s'inclouen fins la mort del fetus i la probable extirpació urgent de l'úter amb les conseqüències i riscos propis de l'operació, entre les quals la impossibilitat de futures gestacions i pèrdua de la menstruació, hemorràgia interna amb xoc hipovolèmic i trastorns de la coagulació, necessitat urgent de transfusió, infeccions i lesions d'òrgans pèlvics.

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 s'intenti un part vaginal encara que se m'ha ofert l'opció de realitzar una cesària programada.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el/la 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 / la 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.....