

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE L'EMBARÀS ECTÒPIC

..... 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)
segons les dades clíniques, ecografies i a anàlisi, s'ha arribat a la conclusió que pateixo un
embaràs ectòpic. Aquest procés es basa en la implantació d'un embaràs fora del lloc natural, que
és l'úter (el lloc més freqüent d'implantació ectòpica són les trompes de Fal·lopi, però també pot
passar a l'ovari, coll i/o banya uterina i l'abdomen).

Aquesta situació pot malmetre la meva salut i es plantegen diferents tractaments.

Hi ha dues alternatives:

- Obertura de la trompa i extracció de l'embaràs, conservant la trompa (tractament quirúrgic conservador).
- Extirpació de la trompa malmesa (tractament radical).

La decisió entre una o altra, moltes vegades només es podrà prendre durant la cirurgia, que serà quan es visualitzarà l'estat de la trompa. La trompa haurà d'ésser extirpada en cas de ruptura o altres circumstàncies de deteriorament, adherències, en el cas d'haver sofert un altre ectòpic en aquesta trompa, etc., per l'alt risc de recidiva que comportaria conservar-la.

També es tindrà en compte el desig d'un nou embaràs, així com l'existència d'una única trompa.

El risc d'un nou embaràs ectòpic després d'una cirurgia conservadora és aproximadament d'un 15%, tot i que, l'extirpació de la trompa no evita la possibilitat d'un nou ectòpic en l'altra trompa. La cirurgia conservadora requereix un seguiment posterior amb beta-HCG en sang materna fins a la negativa. Si no es produeix o el ritme de descens no és l'adequat, es podrà recórrer a l'ús de metotrexat o, en cas necessari, a una nova cirurgia.

La cirurgia pot ser realitzada per laparoscòpia o laparotomia. En qualsevol d'aquestes dues poden sorgir complicacions, com infecció, hematoma, lesions viscerals i vasculars...

Riscos generals: Qualsevol intervenció quirúrgica, ja sigui per la pròpia tècnica o estat de salut del pacient (diabetis, hipertensió, obesitat...) pot comportar unes possibles complicacions comuns, i d'altres més importants que podrien necessitar d'un tractament complementari, tant mèdic com quirúrgic, i no es pot deixar de banda un percentatge mínim de mortalitat.

Si en el moment de la intervenció hi ha algun imprevist, l'equip mèdic podrà modificar la tècnica quirúrgica habitual o programada.

A causa del meu estat, el/la metge/essa m'ha explicat que pot haver algun risc o complicació
.....com.....

Que s'haurà de fer forçosament, sota l'efecte anestèsic.

Transfusions: No es pot descartar a priori que en el transcurs de la intervenció programada hi hagi la necessitat d'una transfusió sanguínia, que, en tot cas, faria el personal facultatiu qualificat.

Anatomia patològica: La peça o peces extirpades a la intervenció s'analitzaran per tal de donar un diagnòstic definitiu, i se n'informarà al pacient, o familiars i/o representant legal.

Anestèsia: La intervenció es farà sota anestèsia, i serà valorada pel Servei d'Anestèsia.

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 el tractament quirúrgic de l'embaràs ectòpic.

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 establir i confirmar el diagnòstic clínic.

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....