

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT CIRURGIA DEL GLAUCOMA

..... 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 dos cognoms del facultatiu que facilita la informació)
és necessari/convenient en la meva situació intervenir de GLAUCOMA.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La intervenció consisteix en la realització d'una via alternativa (trabeculectomia o esclerectomia profunda no perforant), a través de la qual es pugui drenar l'excés de líquid que existeix en l'interior de l'ull i així disminuir la pressió intraocular.

En alguns casos, a causa de les característiques oculars o operatòries, es pot variar el procediment que estava previst (aplicació d'antimetabolits, per inhibir la cicatrització).

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

L'objectiu del procediment és disminuir la pressió intraocular que va produint una atròfia progressiva del nervi òptic i una disminució del camp visual que és irreversible i, com que no s'ha pogut controlar amb el tractament mèdic, o hi ha hagut contraindicació o intolerància per malalties locals o generals. També és adequat si ha fracassat el tractament làser (trabeculoplastia i/o iridotomia).

La intervenció pot, en el millor dels casos, permetre de conservar la visió que té, però mai millorar-la.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

- Riscos generals:
 - Aturada cardiorespiratòria pel mateix procediment o per l'anestèsia. És el més greu.
 - Hemorràgies i infeccions.

- Malaltia de transmissió sanguínia no detectable per les tècniques utilitzades actualment, en cas que sorgeixi la necessitat de realitzar una transfusió sanguínia o d'administrar hemoderivats.
- Riscos específics:
 - Durant la intervenció: hemorràgies, estrip o ruptura de la penjarella conjuntival o escleral, perforació d'alguna de les estructures, hèrnia del cos ciliar a través de la penjarella escleral, pèrdua de vitri i despreniment de la coroide. Les conseqüències d'aquestes complicacions són molt variables.
 - Després de l'operació: hemorràgia en la cambra anterior de l'ull (hipema), pèrdua del to ocular i aplanament de la cambra anterior (atalàmia), infecció que en ocasions pot portar a la pèrdua de l'ull, disminució del to ocular, cataracta, pèrdua total o parcial del camp visual, despreniment de retina o coroide, inflamació d'alguna de les estructures oculars (còrnia, úvea, màcula,...) o persistència de l'augment de la pressió intraocular.

Pot ser necessària una nova intervenció quirúrgica per solucionar alguns del problemes.

A vegades, pot ser necessari un tractament complementari per tal de disminuir al màxim la pressió intraocular.

Després de la cirurgia pot aparèixer fotofòbia, llagrimaig, envermelliment ocular... que desapareix amb el temps i un tractament adequat.

El metge/la metgessa m'ha explicat que no existeix una alternativa terapèutica eficaç del meu cas.

El Servei d'Anestèsia informarà el/la pacient dels riscos derivats de l'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 una intervenció de **glaucoma**.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot,dede 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 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.....