

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

TRACTAMENT QUIRÚRGIC DE LESIONS MALIGNES O SOSPIToses DE MALIGNITAT EN GLOBUS OCULAR I ANNEXOS

..... 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 meua situació intervenir de LESIÓ MALIGNA O SOSPITOSA DE MALIGNITAT EN GLOBUS OCULAR I ANNEXOS.

DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

Al globus ocular i/o teixits perioculars poden aparèixer tumors amb malignitat potencial, que poden suposar la pèrdua de l'ull o de la seva funció, escampar-se cap a altres òrgans del cos o acabar amb la vida del pacient.

Alguns dels possibles tumors que podem trobar: retinoblastoma (és un tumor maligne que apareix en nadons, que es desenvolupa a partir de la retina; en ocasions es comprova que el nadó en néixer té una pupil·la blanca, o també es pot trobar en una revisió rutinària o per estrabisme), melanoma (tumor que pot aparèixer a la superfície de l'ull o en el seu interior; es pot desenvolupar a partir d'un nevis o taca melànica ja existent, encara que també pot aparèixer sense cap lesió prèvia; pot ser en la conjuntiva, iris o coroide).

Ambdós tumors poden requerir enucleació del globus ocular i en el melanoma. Fins i tot pot ser necessari procedir a l'exenteració orbitària. Alguns casos es poden tractar amb criocoagulador, fotocoagulació làser, col·locació de plaques radioactives (braquiteràpia), radioteràpia, quimioteràpia...

Aquestes operacions es realitzen habitualment amb anestèsia general, encara que en ocasions poden ser realitzades amb anestèsia local.

OBJECTIUS DE LA INTERVENCIÓ

Conservar la vida i evitar la progressió en cas de tumors malignes.

En casos favorables es pot aturar l'avanç tumoral, encara que en general es necessitarà el treball conjunt de diversos especialistes, per les mesures complementàries que requereix habitualment el tractament.

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:

Dolor i molèsties en la zona, tant per l'efecte del mateix procés com de les sutures que normalment són necessàries i han de ser mantingudes durant dies o setmanes segons les estructures afectades.

Infeccions, opacitats de cristal·lí (quan s'intenta tractament conservador), reparació del tumor que pot resoldre's amb el tractament adequat o requereix una reintervenció, cicatrius anormals i a vegades antiestètiques, sagnat abundant durant o després de la cirurgia, problemes de sequedat ocular i/o desprotecció de l'ull quan es tracta de tumors en els teixits perioculars, lesions en els teixits oculars per la radioteràpia i/o braquiteràpia i/o làser o pel bisturí elèctric durant la intervenció quirúrgica.

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

El Servei d'Anestèsia informará 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 **tractament quirúrgic de lesions malignes o sospitoses de malignitat en globus ocular i annexos.**

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

Olot, de de 20.....