

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT TRACTAMENT QUIRÚRGIC SOBRE PARPELLES I CONJUNTIVA

..... 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 PARPELLES I CONJUNTIVA.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La cirurgia de parpelles i conjuntiva és dissenyada per a cada pacient depenent de les seves necessitats particulars. Pot fer-se de forma aïllada o en combinació de diferents procediments quirúrgics.

La manera d'actuar és diferent segons la patologia. En el cas de lesions palpebrals, ja siguin tumorals, quístiques o no, seran necessàries recessions palpebrals amb la posterior reconstrucció anatòmica i s'agafaran mostres per a l'estudi diagnòstic anatomopatològic. En ocasions es pot fer ús d'estructures d'una altra part del cos per obtenir teixits de reconstrucció (l'altre ull, cama, braç, orella o interior de la boca) o utilitzar materials aliens a l'organisme (sintètics, metàl·lics o biològics) de forma temporal o permanent.

L'objectiu varia segons el tipus d'intervenció: ptosi palpebral o pterigi (mantenir bona agudesa visual), lesió tumoral (descartar malignitat i evitar l'avançament), ectropi o entropi (evitar o disminuir les lesions cornials i els trastorns de la conjuntiva), triquiasi i distiquiasi (solucionar la mala alineació de les pestanyes), lagoftàlmia (impossibilitat de tancar els ulls de forma correcta), dermatocalàsia (excés de pes a la parpella), calazi o inflamació crònica de les glàndules de la parpella amb acumulació de greix i pingüècula (pot donar lloc a fenòmens irritatius).

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, lesions dels teixits de la parpella o la conjuntiva, impossibilitat d'extirpar de forma total en el cas de lesions tumorals, alteracions tèrmiques (cremades) en zones veïnes per l'aplicació de radiofreqüència, bisturí elèctric o làser.
 - Després de l'operació: reaparició de la patologia inicial, cicatrius anormals, sagnat, infecció i problemes de sequedat ocular.

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 **parpelles i conjuntiva**.

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,dede 20.....