

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT TRACTAMENT QUIRÚRGIC SOBRE PARPELLES

..... 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.

- **Blefaroplàstia:** l'envelliment ocasiona laxitud a la pell de moltes parts del cos. A la cara dóna lloc a l'aparició de bosses (dermatocalàsia), i és l'origen de problemes cosmètics. En ocasions aquest defecte de la pell ocasiona incapacitat funcional.

Tractament: quirúrgic

Complicacions: poden presentar-se tot i una tècnica depurada.

- Evitar ambients contaminats durant els primers dies.
- Equimosi i edema palpebrals, inevitables.
- Ceguesa. En un percentatge d'1 cada 8- 10.000 casos. De mecanisme desconegut.

- **Ectropi:** per ectropi s'entén que el marge palpebral es dirigeix cap a fora del globus ocular. La parpella no tanca de forma adequada, fet que provoca dessecació de la còrnia i conjuntiva i es produeix llagimeig, per eversió del punt lacrimal i per secreció lacrimal reflex augmentada.

Les formes greus poden produir úlceres corneals i lagofthalmos.

Tractament: quirúrgic.

Complicacions: la més freqüent és la infracorrecció. La sobrecorrecció és quasi impossible.

- **Entropi:** per entropi s'entén una inversió del marge palpebral. La conjuntiva no està en contacte amb la parpella, sinó amb les pestanyes i el marge palpebral, si és molt accentuat fins i tot amb la pell de la parpella. La triquiasis condueix a una lesió corneal.

Tractament: quirúrgic.

Complicacions: la més freqüent és la recidiva que porta a una reintervenció.

- **Ptosi:** per ptosi s'entén una posició anormalment baixa de la parpella superior en la mirada endavant. Les greus redueixen el camp visual per dalt i poden produir la pràctica oclusió de l'ull afectat. És causada per algun tipus de deficiència funcional o anatòmica del múscul elevador, l'aponeurosi o el múscul de Müller.

Tractament: quirúrgic.

Complicacions:

- Intraoperatòries: dificultat per localitzar l'aponeurosi de l'elevador, hemorràgies greus i edema palpebral.
- Postoperatòries: infracorrecció o sobrecorrecció. Portarà a una reintervenció.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS 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.

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 **parpelles**.

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.....