

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

LARINGOSCÒPIA DIRECTA / MICROCIRURGIA LARÍNGIA

..... 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 la intervenció de LARINGOSCÒPIA DIRECTA /
MICROCIRURGIA LARÍNGIA.

LARINGOSCÒPIA DIRECTA / MICROCIRURGIA LARÍNGIA

La laringoscòpia directa és una forma d'exploració de la laringe en la qual aquesta es valora d'una manera directa, sota control microscòpic, mitjançant la introducció, a través de la boca, d'un tub metàl·lic que es dirigeix cap a la pròpia laringe.

Es tracta d'un procediment diagnòstic en què, fins i tot, es pot fer una presa de biòpsia de les zones que es considerin adients, o d'un procediment terapèutic per al tractament de diferents malalties de la laringe, com pòlips, nòduls, tumors de cordes vocals, etc. En aquest darrer cas, la tècnica quirúrgica s'anomena microcirurgia laríngia. Es porta a terme sota anestèsia general el Servei d'anestesiologia ja l'informarà dels riscos anestèsics.

Després de la intervenció, i si s'han extirpat determinades lesions de les cordes vocals, es recomana el repòs absolut de la veu durant els primers dies.

Poden aparèixer, a més a més, molèsties lleugeres quan s'empassa, que desapareixen ràpidament. En condicions normals, el pacient romandrà ingressat a l'hospital unes hores si la tècnica es realitza mitjançant cirurgia sense ingrés, o fins al dia següent.

En determinats casos, aquesta tècnica no pot realitzar-se, a causa de la configuració anatòmica especial de la laringe o la falta de flexibilitat del coll del pacient.

En cas que no s'efectuï AQUESTA INTERVENCIÓ, persistiran les lesions laríngies que l'haurien

pogut justificar i no es podrà disposar dels elements de diagnòstic previstos.

És necessari informar el metge/essa de l'existència de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicaments actuals o qualsevol altra circumstància que pugui augmentar el risc de complicacions.

DE L'ESMENTADA INTERVENCIÓ S'ESPEREN ELS BENEFICIS SEGÜENTS:

Diagnòstic i tractament de les diferents malalties de la laringe, objecte d'aquesta tècnica.

RISCOS ESPECÍFICS MÉS FREQUENTS D'AQUEST PROCEDIMENT:

Pot quedar, com a seqüela, una disfonia -és a dir, alteracions de la veu-.

És possible que, durant uns dies, el pacient pateixi una disfàgia o una odinofàgia -dificultats i dolor quan s'empassa.

És possible que es produeixin estenosis laríngies o sinèquies -brides que poden aparèixer entre les cordes vocals.

Pot haver-hi fractura i/o mobilització anormal o fins i tot pèrdua de peces dentals i ferides a llavis i boca, trisme -dificultat per obrir la boca-, lesió mandibular o de l'articulació de la mandíbula.

Pot patir durant uns dies de dolor cervical.

Poden aparèixer hemoptisis o hematèmesis -emissió de sang per la boca procedent de l'aparell respiratori o digestiu- i, excepcionalment, dispnea -sensació de falta d'aire- que, fins i tot, pot requerir la realització d'una traqueotomia -obertura de la tràquea a nivell del coll.

Aquest tipus d'intervenció, tant per la tècnica mateix com per la situació vital de cada pacient, pot portar implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses que podrien requerir tractaments complementaris tant mèdics com quirúrgics, així com un mínim risc de mortalitat.

PROCEDIMENTS ALTERNATIUS:

Podria, en alguns casos, prendre's biòpsia mitjançant l'anomenada fibroendoscòpia, però els resultats, en general, són menys fiables.

RISCOS PERSONALITZATS

.....
.....
.....

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.

Faig constar que, com a annex al present document i formant una unitat amb el mateix, se m'ha lliurat un document informatiu del procediment al qual seré sotmès, que he signat com a mostra de conformitat.

Si en el moment de la intervenció sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica programada. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meva identitat.

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 realitzi el procediment esmentat.

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

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.....