Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Av. dels Països Catalans, 86 - 17.800 OLOT (Girona)
Tel. 972 26 18 00
direccio@hospiolot.cat

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

PROVOCACIÓ BRONQUIAL INESPECÍFICA

..... 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 de .....de .....
(representant legal, familiar o propparent) *(nom i cognoms del / de la pacient)*

DECLARO

Que el doctor/a ..... del Servei de Pneumologia m'ha explicat que és convenient procedir en la meva situació a una PROVA DE PROVOCACIÓ BRONQUIAL INESPECÍFICA.

- És una tècnica que pretén confirmar la presència d'hiperreactivitat bronquial. La prova de broncoprovocació pretén provocar un broncoespasme controlat mitjançant la inhalació de diverses substàncies (clorur de metacolina, histamina, carbachol) o la realització de determinades maniobres (exercici o hiperventilació) capaces d'estimular el múscul llis bronquial. La resposta es quantifica en funció del grau d'obstrucció al flux aeri provocat. Per això, es requereix fer una espirometria forçada després de cada dosis d'agent provocador i comparar els resultats amb els valors basals.

- Amb el pacient assegut, amb una confirmació d'absència de contraindicacions, compliment dels períodes previs sense medicació i determinació prèvia de la funció pulmonar basal, s'instrueix al pacient per iniciar la inhalació del fàrmac començant per la concentració inferior i repetint l'espirometria als 2 minuts de la inhalació. Quan els paràmetres de funció pulmonar mostrin una resposta significativa, aquesta haurà de confirmar-se de nou als 2 minuts. En el cas que el canvi no sigui significatiu, es prosseguirà utilitzant les concentracions del fàrmac fins a obtenir la concentració màxima o la dosi acumulada superior. Si el canvi encara no és significatiu, la prova s'informarà com a no significativa, per no haver pogut demostrar la presència d'hiperreactivitat bronquial.

- El procediment, sempre amb indicació del metge especialista, comporta un risc controlable però real. Comprenc que, tot i l'adequada elecció de la tècnica i de la seva correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables o complicacions. Habitualment són molt rares, i es pot veure, sobretot per fred i esforç: espasme de glotis

Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Av. dels Països Catalans, 86 - 17.800 OLOT (Girona)
Tel. 972 26 18 00
direccio@hospiolot.cat

i espasme coronari. Els majors descensos en els paràmetres espiromètrics s'observen en nens i en pacients amb clínica prèvia i en ambdós casos sol obtenir-se una recuperació ràpida amb broncodil·latadors en aerosol.

- El metge/essa m'ha indicat la preparació recomanada prèviament i m'ha advertit de la necessitat d'avisar de possibles al·lèrgies medicamentoses, hipersensibilitat a la histamina o fàrmacs colinèrgics, malalties cardiopulmonars, embaràs, medicacions actuals o qualsevol altre circumstància. Per la meva situació vital actual (diabetis, obesitat, hipertensió, anèmia, cardiopatia edat avançada...) pot augmentar la freqüència de riscos o complicacions com .....
- El metge/essa m'ha explicat també l'existència de possibles tècniques o procediments alternatius.

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 PROVOCACIÓ BRONQUIAL INESPECÍFICA.

Pacient o representant legal **Metge/metgessa informant**

Olot, ... de ..... de 20.....

Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Av. dels Països Catalans, 86 - 17.800 OLOT (Girona)
Tel. 972 26 18 00
direccio@hospiolot.cat

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...