

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

BIÒPSIA PULMONAR PERCUTÀNIA

..... 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 informat que
(nom i cognoms del facultatiu/iva que proporciona la informació)
per fer una prova radiològica és necessari injectar-me **BIÒPSIA PULMONAR PERCUTÀNIA**.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La biòpsia de pulmó percutània consisteix en l'obtenció d'una mostra de la seva lesió pulmonar amb una agulla especial guiada generalment per TAC, perquè posteriorment el Servei d'Anatomia Patològica la pugui analitzar i donar un diagnòstic de la seva malaltia.

Se li punxarà la zona del pulmó malalta i per a evitar el dolor se li posarà anestèsia local. Durant l'exploració serà necessària la seva col·laboració. Aquesta exploració dura aproximadament 20 minuts.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Determinar el tipus de lesió pulmonar.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS (POSSIBLES PERÒ NO FREQUËNTS)

- Si vostè està embarassada o en període de lactància, comuniqui-ho al metge.
- Reaccions al·lèrgiques a l'anestèsia local que poden arribar a produir un xoc anafilàctic de conseqüències greus.
- En fer la punció, cal travessar la capa que envolta el pulmó anomenada pleura. És possible que es produeixi l'entrada d'aire dins la pleura (pneumotòrax). Aquesta complicació apareix en 20 de cada 100 pacients a qui es realitza la biòpsia pulmonar. Si la quantitat d'aire és petita, el pneumotòrax es resol per si sol i no cal fer res més, però si la quantitat fos important caldria la col·locació d'un tub de drenatge per a facilitar la sortida d'aire i quedaria uns dies ingressat/da a l'Hospital (passa fins a 6 de cada 100 pacients)

- Sagnat a l'esput (hemoptisi), és relativament freqüent i no necessita tractament ja que, generalment, als pocs minuts cedeix sol. Molt més difícil és que es produeixi una hemorràgia pulmonar que necessitaria tractament.
- Entrada d'aire en una artèria o vena. Aquesta complicació s'anomena embòlia gasosa i és absolutament excepcional, però molt greu i podria causar la mort.

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

Obtenció de mostra de la lesió pulmonar per intervenció quirúrgica.

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. També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo.

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 una BIÒPSIA PULMONAR PERCUTÀNIA.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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