

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT DRENATGE DE COL·LECCIONS

..... 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 **DRENATGE DE COL·LECCIONS**.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

El drenatge de col·leccions és una intervenció que serveix per a buidar de líquid, generalment de pus o un qualsevol líquid infectat (sang, orina, etc...) d'una cavitat.

Un cop anestesiada a pell, se li punxarà la cavitat amb una agulla fina i s'hi deixarà un tub de drenatge (catèter) que portarà uns dies fins que la col·lecció s'hagi buidat completament. Generalment el tub es porta posat menys de 10 dies però pot ser necessari fins a 60 dies o més. Aquesta intervenció dura aproximadament de 20 a 40 minuts i a vegades cal sedació.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Buidat de la col·lecció i disminució del risc de sèpsia.

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

- Si vostè està embarassada o en període de lactància, comuniqui-ho al metge.
- Calfreds que es resolen amb tractament mèdic.
- Si el catèter s'obstrueix o es mou de lloc, caldria tornar-lo a col·locar.
- Es podria punxar un òrgan de la cavitat abdominal, i generalment no requereix de cap tipus de tractament.
- Es podria punxar accidentalment un vas sanguini (artèria o vena) que si sagna molt i de manera excepcional podria requerir tractament.
- Punció accidental de la capa que envolta el pulmó (pleura). Aquesta complicació es denomina pneumotòrax i és molt rara.

- Reaccions al·lèrgiques a l'anestèsia local o sedants que poden arribar a produir un xoc anafilàctic de conseqüències greus.
- Si s'utilitza TAC com a tècnica de guiat, per la complexitat del procediment, és possible que calgui emprar alts nivells de radiació. El risc potencial de la radiació inclou un lleuger increment del risc de patir càncer d'aquí a uns anys. Aquest risc és molt baix en comparació amb la incidència normal del càncer.

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

Altres alternatives són la intervenció quirúrgica i, a vegades, el tractament mèdic amb antibiòtic.

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 DRENATGE DE COL·LECCIONS.

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.....