

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

BIÒPSIA HEPÀTICA 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 HEPÀTICA PERCUTÀNIA**.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La biòpsia hepàtica percutània consisteix en l'obtenció d'una petita mostra del seu fetge amb una agulla especial guiada per ecografia o TAC, perquè posteriorment el Servei d'Anatomia Patològica la pugui analitzar i donar un diagnòstic de la seva malaltia.

Se li punxarà l'abdomen i per a evitar el dolor se li posarà anestèsia local. Durant l'exploració serà necessària la seva col·laboració ja que el metge li indicarà quan ha de prendre aire i quan ha de deixar-lo anar. Aquesta exploració dura aproximadament 20 minuts.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Determinar el tipus de malaltia hepàtica.

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

- 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.
- Dolor a la zona de punció que desapareix a les poques hores.
- Hemorràgia a la zona de punció. Es tracta d'una complicació rara que, generalment produeix únicament un hematoma a la zona de punció.
- Infecció localitzada a la zona de punció.

- Mareig o dolor a l'omòplat i regió epigàstrica que desapareixen de forma espontània.
- Hemorràgia interna. Fuga de bilis al peritoneu. Pneumotòrax. Aquestes complicacions són més greus i poden suposar l'ingrés hospitalari i, excepcionalment, poden posar en risc la vida del/la pacient.
- 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.
- Indiqui als professionals que l'atenen si està prenent algun tractament per a líquuar la sang (aspirina®, sintrom®, heparina, plavix®...) o si té alguna malaltia que afecti la coagulació de la sang.

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

Obtenció de mostra hepàtica 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. 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 una BIÒPSIA HEPÀTICA 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 meua 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.....