

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT PROCEDIMENT TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA (TAC)

..... 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)
és convenient realitzar el procediment de tomografia axial computada (TAC).

INFORMACIÓ

1. Explicació del procediment

El vostre metge ens ha sol·licitat una tomografia axial computada (TAC). Consisteix en una exploració radiològica amb finalitats diagnòstiques.

Depenent del tipus d'estudi sol·licitat, a vegades és necessari injectar una substància líquida (contrast) per via venosa i/o via oral.

En els estudis amb contrast per via venosa és necessari estar en dejú i en els estudis amb contrast per via oral és convenient fer una dieta prèvia (se us donarà un full informatiu de preparació).

2. Riscos generals que comporta

Quan és necessari l'ús de contrast per la vena, normalment és ben tolerat. En alguns casos pot provocar reaccions al·lèrgiques de tipus lleu (dolor en el lloc de la punxada, picors, vòmits, etc.). Excepcionalment, aquestes reaccions al·lèrgiques, poden ésser molt greus, fins i tot, l'aturada cardio-respiratòria. Si sou asmàtic o heu patit alguna reacció al·lèrgica cal que ens ho comuniquem abans de l'exploració. També és important que ens digueu si hi ha la possibilitat d'embaràs o bé si patiu de: malaltia renal, malaltia de glàndula de tiroides, diabetis, insuficiència cardíaca o hipertensió arterial.

En l'exploració indicada cal tenir en compte l'exposició als raigs X. Les exploracions en què els valors de dosis són alts comporten un risc d'efectes atribuïbles als raigs X.

3. Riscos personals

En la meva situació actual poden augmentar o aparèixer riscos o complicacions com
.....
.....
.....

4. Alternatives

Quan no és possible o està contraindicada la realització d'aquesta prova, hi ha tècniques diagnòstiques alternatives depenent de cada malalt i cada malaltia.

5. Ampliació de la informació

Si creieu que no disposeu de prou informació i voleu ampliar-la, o bé teniu dubtes i desitgeu aclarir-los, no dubteu en sol·licitar-ho al metge abans de programar el procediment, i fins i tot, el mateix dia del procediment.

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 el procediment de tomografia axial computada (TAC).

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.....