

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT BIÒPSIA DE MAMA AMB AGULLA GRUIXUDA (BAG)

..... 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 ..... m'ha informat que  
(nom i cognoms del facultatiu/iva que proporciona la informació)  
és convenient en la meva situació realitzar una BIÒPSIA DE MAMA AMB AGULLA GRUIXUDA (BAG)

### DESCRIPCIÓ

Consisteix a practicar una **biòpsia de la mama** per obtenir una mostra de la lesió a estudiar.

Es localitzarà la zona a punccionar mitjançant ecografia.

S'administrarà anestèsia local a la zona de punció, perquè és una prova poc dolorosa.

El material obtingut es remet al servei d'anatomia patològica i resta pendent de l'informe definitiu, que se us donarà a la visita a Consultes Externes del vostre ginecòleg/òloga - cirurgia/na el dia de la propera visita.

### RISCOS GENERALS I AVANTATGES

Qualsevol procediment intervencionista, per si mateix, comporta uns riscos com són la infecció i hemorràgia.

La possibilitat de complicacions és baixa i la utilitat de la prova és important en facilitar una informació que pot ser decisiva per realitzar el diagnòstic, per la qual cosa queda clarament justificat el procediment.

### RISCOS ESPECÍFICS

En cas d'haver-hi riscos específics pel pacient es detallen a continuació:

.....  
.....  
.....

## COMPLICACIONS POSSIBLES

1. Dolor local, es poden prendre analgèsics tipus paracetamol (gelocatil...), **mai aspirina.**
2. Haureu d'acudir al Servei d'Urgències en els següents casos:
  - Hematoma important de la mama.
  - Dolor intens.
  - Febre.
  - Si la mama es posa vermella i/o calenta.

## PREPARACIÓ I INFORMACIÓ POSTERIOR

No necessiteu fer cap tipus de preparació.

Manteniu l'apòsit que es col·loca 24 hores i les tiretes de la pell 5-7 dies.

Us podeu dutxar, però no refregar-vos la mama punccionada.

## IMPORTANT

És necessari disposar d'unes proves de coagulació recents i retirar el tractament anticoagulant uns dies abans.

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 l'equip de Radiodiagnòstic em practiqui el procediment intervencionista indicat.

En cas de sorgir situacions imprevistes, autoritzo als professionals del centre perquè actuïn de la manera que en aquell moment considerin més oportuna, sempre que no sigui possible obtenir un nou document d'autorització.

**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..... de 20.....