

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT IMPLANTACIÓ DE RESERVORI AMB CATÈTER EPIDURAL

..... 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 explicat que  
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)  
és necessari/convenient la implantació de reservori amb catèter epidural.

### EN QUÈ CONSISTEIX LA IMPLANTACIÓ D'UN RESERVORI AMB CATÈTER EPIDURAL

La implantació d'un reservori és una tècnica de cirurgia menor que es realitza amb anestèsia local i que té dues parts:

- Col·locació del catèter. Es realitza mitjançant una punció de l'espai epidural i amb control radiològic, per col·locar el catèter a la zona seleccionada.
- Col·locació del reservori. Es realitza amb una petita incisió a nivell de les costelles, on s'introdueix sota la pell un petit reservori de metall en el qual es farà posteriorment la punció externa d'una agulla, per administrar la medicació necessària per tractar el seu dolor.

És una tècnica poc dolorosa; es pot realitzar amb anestèsia general o local, depenent de cada cas, i amb poques complicacions.

### RISCOS TÍPICS DE LA IMPLANTACIÓ D'UN RESERVORI AMB CATÈTER EPIDURAL

- Hematomes i/o hemorràgies a la zona del reservori. Són poc freqüents; solen cedir amb compressió sobre la zona, però poden requerir revisió quirúrgica.
- Infecció a la zona del reservori. Solen ser poc importants, però poden obligar a suspendre el tractament durant un temps.
- Infecció o hematoma a la zona del catèter epidural. Són molt rars, però poden ser molt greus i requerir intervenció quirúrgica per a drenatge si es forma un abscess o hematoma.
- Desplaçament del ..... catèter, que es pot moure o

sortir de l'espai epidural, amb la qual cosa perdria l'eficàcia el tractament. Caldrà recol·locar-lo o canviar-lo per un altre de nou.

- Dolor radicular. Si el catèter se situa sobre una arrel nerviosa produiria irritació i això obligaria a retirar el catèter i recol·locar-lo.
- Cefalea, mal de cap, que apareix en posar-se dret i desapareix estant estirat; sol cedir espontàniament, però pot requerir tècniques específiques de tractament. És molt poc freqüent.

### RISCOS PERSONALITZATS

Aquests riscos estan relacionats amb l'estat de salut previ del pacient, i els més significatius són:

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

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 respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meua situació actual poden sorgir.

Per raons d'organització és possible que l'anestesiòleg que el visita i el que practicarà l'anestèsia no sigui el mateix. En el cas en que durant el procediment sorgeixi alguna situació inesperada que aconselli variar o complementar la tècnica anestèsica prevista inicialment, autoritzo el Servei d'Anestesiologia a realitzar el que cregui convenient o necessari. He entès i accepto que durant el procediment/ tractament es podran realitzar fotografies o gravacions d'imatges, que després es conservaran i es podran transmetre amb finalitats científiques i/o de docència i utilitzar en sessions clíniques, juntes facultatives, conferències, congressos, publicacions mèdiques i actes científics, sense que s'hi identifiqui la meua identitat.

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 em sigui practicada la implantació del reservori amb catèter epidural.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

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

---

### DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

Revoco el consentiment per a la implantació de reservori amb catèter epidural.

**Pacient o representant legal**

**Metge/metgessa informant**

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