

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT CIRURGIA DE TIROIDES

..... 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/am'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
en la meua situació és convenient sotmetre'm a una CIRURGIA DE TIROIDES.

La tiroïdectomia és un procediment quirúrgic mitjançant el qual es pretén evitar l'augment progressiu de la glàndula, l'afectació dels òrgans veïns i a distància i/o controlar els nivells hormonals.

Aquest tipus de cirurgia consisteix en l'extirpació total o parcial de la glàndula tiroide, segons el tipus d'afectació. Si l'extirpació és total o quasi total hi ha una disminució d'hormones que exigeix un tractament suplementari indefinit. El resultat de la biòpsia, que pot modificar el diagnòstic, pot condicionar una reintervenció per extirpar la resta de la glàndula. El tractament de tiroides pot fer-se amb altres tècniques com pot ser la radiofreqüència. Si vol més informació pot preguntar al seu cirurgià.

En el cas d'alteració hormonal seria possible el tractament mèdic indefinit. En la resta de casos no hi ha cap alternativa terapèutica eficaç que no sigui la cirurgia.

La realització d'aquest procediment quirúrgic, a més de les complicacions comunes a qualsevol intervenció, pot presentar una sèrie de complicacions específiques.

Riscos freqüents

Les més freqüents i lleus que poden aparèixer són la infecció o sagnat de la ferida quirúrgica, alteracions en la cicatrització de la ferida quirúrgica, rampes i formigueig a les mans per alteracions de les paratiroides -que es tracten amb medicació-, alteracions transitòries de la deglució, alteracions transitòries de la veu i dolor postoperatori prolongat de la ferida.

Excepcionalment poden presentar-se complicacions greus com hematomes importants al coll, alteracions permanents de la veu, alteracions permanents de les paratiroides o recidiva de la malaltia.

Aquestes complicacions acostumen a resoldre's amb tractament mèdic (sèrums, medicació,...), però alguns cops és necessària una reintervenció, generalment d'urgència, i amb un risc mínim de mortalitat.

El metge/essa m'ha explicat la preparació que he de fer abans del procediment i m'ha advertit de la necessitat d'avisar de possibles al·lèrgies a medicaments, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància

El metge/essa m'ha informat que el procediment requereix anestèsia i que és possible que durant o després de la intervenció sigui necessària la utilització de sang o d'hemoderivats, amb els riscos que això pot comportar.

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 meva situació actual poden sorgir.

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. 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 meva 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 practicat el tractament quirúrgic de CIRURGIA DE TIROIDES.

Pacient o representant legal

Metge/ Metgessa informant

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