

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT ECOGRAFIA ENDORECTAL

..... 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)  
en la meua situació és convenient realitzar una ECOGRAFIA ENDORECTAL.

### IDENTIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Aquest procediment consisteix en l'exploració, mitjançant ecografia, de l'anus, el recte (part final de l'intestí gruixut) i les seves estructures adjacents.

Es realitza amb una sonda, que s'introdueix a través de l'anus. La seva durada és d'entre 10 i 15 minuts. No es sol aplicar cap medicació.

### OBJECTIU DEL PROCEDIMENT I BENEFICIS QUE COMPORTA

L'ecografia endorectal serveix per estudiar lesions o alteracions localitzades en la zona descrita anteriorment.

El procediment ens permet conèixer les característiques ecogràfiques de lesions situades a la paret del recte, estructures adjacents i dels músculs de l'anus. També ens permet conèixer la profunditat a la que afecta una lesió, si afecta altres estructures, i en el cas dels músculs de l'esfínter de l'anus, si existeix alguna alteració o ruptura.

### EFFECTES FREQUENTS

En general, el procediment es tolera bé, tot i així, pot variar entre les persones. La introducció de la sonda pot provocar molèsties, dolor passatger o sensació de desig d'evacuar.



## POSSIBLES RISCOS

La majoria de vegades no es produeixen danys ni efectes secundaris indesitjables, però és important que vostè conegui els riscos que poden sorgir.

- **Riscos freqüents:** En alguns casos es pot produir una lleu hemorràgia d'anus.
- **Riscos greus:** Les complicacions greus son excepcionals. Entre elles es troba la perforació o ruptura de l'intestí.
- **Riscos personalitzats:** Les situacions especials, que cal tenir en compte, són la insuficiència cardíaca, la insuficiència respiratòria i l'infart agut de miocardi recent, ja que incrementen el risc en cas d'haver-hi complicacions.

## ALTRES INFORMACIONS D'INTERÈS

El pacient haurà d'aplicar-se un ènema de neteja (Fisio-Enema 250cc) el mateix matí de l'exploració.

Un cop realitzada l'exploració, pot seguir la seva activitat diària normal.

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.

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 realitzada l'exploració d'ECOGRAFIA ENDORECTAL.

Pacient o representant legal

El metge/ la 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

El metge/ la metgessa

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