

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT PH-METRIA ESOFÀGICA

..... 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/la doctor/a .....m'ha explicat que en la meua  
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)  
situació és convenient sotmetre'm a una PH-METRIA ESOFAGICA.

### IDENTIFICACIÓ I DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT

Aquesta tècnica consisteix a calcular l'acidesa de l'esòfag un dia complet mitjançant un registre portàtil. Es realitza col·locant una sonda fina a través del nas, la qual es col·loca amb el/la pacient estirat i es connecta a un registre portàtil que es col·loca al cinturó, durant 24 hores, mentrestant, el/la pacient va fent vida totalment normal. S'ha de portar un registre de les activitats realitzades al dia en un document que se li entregarà el dia de prova, i a l'endemà ha de tornar a la consulta per retirar la sonda i el gravador.

### RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

Habitualment té una bona tolerància, tot i que varia d'un/a pacient a l'altre. No provoca ni dolor ni dificultat respiratòria. Pot ocasionar petites molèsties al nas o a la faringe i nàusees, que generalment desapareixen. A vegades provoca tos durant les maniobres de la introducció de la sonda al tocar l'entrada a les vies respiratòries.

### BENEFICIS

Amb la PH-metria esofàgica de 24 hores es pot diagnosticar o descartar la presència de reflux àcid com a causa de malalties que afecten l'esòfag, coll i vies respiratòries.

## CONSEQÜÈNCIES PREVISIBLES DE LA REALITZACIÓ

- **LES MÉS FREQÜENTS:** Habitualment són molt lleus i derivades de la introducció de la sonda. Hi ha persones que poden sagnar lleument pel nas i en ocasions tenir tos al tocar amb la sonda les vies respiratòries.
- **LES MÉS GREUS:** La perforació de la làmina de l'etmoides (un os fi que tenim al nas) o aspiració són complicacions greus però excepcionals. Excepcionalment, pot produir una hemorràgia digestiva alta per nàusees i vòmits repetitius.
- **LES DERIVADES DELS PROBLEMES DE SALUT QUE PUGUI TENIR.**

Per realitzar la manometria s'ha de tenir en compte les següents indicacions:

- Estar 6 hores en dejú.
- Excepte indicació mèdica, s'ha de suspendre tot tipus de medicació que pugui interferir en els resultats de la prova.
- La prova té una durada de menys d'una hora, i després es pot fer activitat normal.

## ALTERNATIVES RAONABLES A AQUEST PROCEDIMENT

La radiografia amb contrast o l'endoscòpia digestiva poden també donar informació sobre la presència de reflux gastroesofàgic, però no són un substitut de la prova.

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.

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 realitzat l'estudi de 24h de PH-Metria Esofàgica.

**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 meua situació és convenient una ....., que té per objecte .....

El/la 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....