

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT FÍSTULA ANAL

..... 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 en la meua situació sotmetre'm a un tractament quirúrgic per una fístula anal.

### DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

Amb aquesta tècnica es canalitzarà el trajecte de la fístula i es tractarà d'extirpar-la o col·locar-hi un fil a través del trajecte. Pot ser necessari reparar els esfínters o col·locar-hi empelts. En fistules complexes comunicades amb altres òrgans es repararan ambdós orificis i, excepcionalment, caldrà utilitzar un anus artificial. Hi ha la possibilitat que, durant l'operació quirúrgica, s'hagi de modificar el procediment a causa de troballes intraoperatòries, per poder proporcionar el tractament més adequat.

Aquest procediment pot ser enregistrat amb finalitats científiques o didàctiques.

### BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Eliminar el trajecte pel qual es contaminen els teixits perianals on es produeixen els abscessos.

### RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

Malgrat l'adequada elecció de la tècnica i que s'apliqui correctament, es poden presentar efectes indesitjables, tant els comuns derivats de qualsevol intervenció, i que poden afectar tots els òrgans i sistemes, com d'altres d'específics d'aquest procediment.

**Poc greus i freqüents:**

- Infecció o hemorràgia de la ferida quirúrgica
- Flebitis
- Retenció aguda d'orina
- Inflamació de l'anús
- Dolor prolongat a la zona de l'operació

**Poc freqüents i greus:**

- Infecció important de l'anús i el perineu
- Incontinència de gasos i fins i tot de sòlids
- Estenosi d'anús
- Reproducció de la fístula

El Servei d'Anestèsia informará el/la pacient dels riscos derivats de l'anestèsia.

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 el tractament quirúrgic de fístula anal.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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

El tipus d'ingrés proposat per practicar aquest procediment és:

ingrés convencional  ingrés per CMA

---

## 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

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