

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT RESECCIÓ SEGMENTÀRIA DE CÒLON

..... 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/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meva situació sotmetre'm a un tractament quirúrgic de RESECCIÓ
SEGMENTÀRIA DE CÒLON.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

Mitjançant aquest procediment es pretén extirpar la part de l'intestí que estigui malalt per evitar-ne les complicacions (hemorràgia, perforació, obstrucció, fístula...) que necessitarien una intervenció urgent.

Se m'extirparà la part de l'intestí gros que estigui malalt. Després se suturarà i es restaurarà la continuïtat del tub digestiu. Se m'ha advertit que en ocasions pot caldre ampliar l'extirpació a altres òrgans i que, a vegades, per qüestions tècniques, s'ha de fer un anus artificial que, en la majoria dels casos, és provisional. També sé que hi ha la possibilitat que durant l'operació quirúrgica s'hagi de modificar el procediment per causa de troballes intraoperatòries, per proporcionar-me el tractament més adequat.

El metge / la metgessa m'ha advertit que el procediment requereix l'administració d'anestèsia i que és possible que durant la intervenció o després s'hagi d'utilitzar sang i/o hemoderivats.

La realització del procediment pot ser enregistrada amb finalitats científiques o didàctiques.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

Es pretén extirpar la part de l'intestí que estigui malalt per evitar-ne les complicacions (hemorràgia, perforació, obstrucció, fístula...).

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

Comprenc que, 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.
- Retenció aguda d'orina.
- Flebitis.
- Augment del nombre de deposicions.
- Dolor prolongat en la zona de l'operació.

Poc freqüents i greus

- Dehiscència de la laparotomia (obertura de la ferida)
- Fístula de l'anastomosi per alteració en la cicatrització de la sutura, que en la majoria dels casos se sol resoldre amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.), però a vegades cal una intervenció per realitzar una colostomia.
- Hemorràgia o infecció intraabdominal.
- Obstrucció intestinal.
- Reproducció de la malaltia.

El metge/la metgessa m'ha explicat que habitualment aquestes complicacions es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, etc.), però que poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgència, i que fins i tot inclouen un risc de mortalitat.

El metge/la metgessa m'ha indicat la necessitat d'advertir de les meves possibles al·lèrgies a medicaments, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància.

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

El metge / la metgessa m'ha explicat que en el meu cas no existeix una alternativa eficaç de tractament.

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 practicada una **resecció segmentària de còlon.**

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/la 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.....