

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

BIÒPSIA CUTÀNIA

..... 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.....
(Nom i dos cognoms del facultatiu que facilita la informació)
m'ha explicat que és convenient en la meva situació realitzar una BIÒPSIA CUTÀNIA.

- L'objectiu de la tècnica és establir i confirmar el diagnòstic clínic per mètodes analítics.

La realització del procediment pot ser filmada amb fi científic o didàctic.

- El metge/essa m'ha explicat que al llarg del tractament pot ser necessària l'administració d'anestèsia.
- El tractament consisteix a prendre, amb un material especial, una mostra de la meua pell malalta per analitzar-la al Laboratori d'Anatomia Patològica i, depenent de la zona biopsiada, reconstruir o no el defecte resultant mitjançant sutura directa.
- Compréc que, a pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la seva correcta realització, pot presentar efectes indesitjables, com reacció als anestèsics administrats, que poden provocar una reacció al·lèrgica ocasionalment greu i que pot quedar una cicatriu poc estètica que no requereix posteriors actuacions.

Altres riscos o complicacions que poden aparèixer tenint en compte les meves circumstàncies personals (estat previ de salut, edat, professió, creences, etc.) són:

.....
.....

Es faran totes les proves i tractaments necessaris perquè els riscos de la intervenció es redueixin al mínim.

- En el meu cas particular, s'ha considerat que aquest és

el medi més adequat de diagnòstic i que, una vegada establert, m'indicaran les opcions terapèutiques. També he estat informat de les possibles conseqüències de no realitzar el tractament que se'm proposa.

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 se'm practiqui aquesta exploració.

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 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

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....