

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

BIÒPSIA EXCISIONAL (EXTIRPACIÓ I ANÀLISI DE TUMORACIÓ DE PARTS TOVES)

..... núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

.....
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a
i DNI núm., en qualitat de representat legal/ familiar o de parentesc de
.....
(nom i cognoms del pacient)

DECLARO

Que el doctor/am'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és convenient, en la meua situació, realitzar el procediment/ tractament quirúrgic BIÒPSIA EXCISIONAL
(EXTIRPACIÓ I ANÀLISI DE TUMORACIÓ DE PARTS TOVES). He llegit la informació que se m'ha entregat i
que es descriu a continuació.

PREOPERATORI

Abans de la cirurgia serà necessari realitzar-li algunes proves diagnòstiques, com ara analítica,
radiografies o electrocardiograma. També li indicarem des de quina hora ha de romandre en dejú.

PROCEDIMENT

El propòsit principal de la intervenció consisteix a extirpar la tumoració i realitzar un estudi
anatomopatològic per confirmar el diagnòstic. Així, pot ser un tractament definitiu o no, si el
diagnòstic de la lesió resulta ser un altre de diferent a l'esperat. En aquest supòsit, podria ser
necessari un nou tractament quirúrgic i altres de complementaris.

La intervenció pot demanar anestèsia, el tipus i modalitat de la qual seran valorats pel Servei d'
Anestèsia i Reanimació.

La intervenció consisteix en l'extirpació quirúrgica completa de la lesió, que a continuació s'envia
per al pertinent estudi anatomicopatològic.

DESCRIPCIÓ DELS RISCOS

Tota intervenció quirúrgica, tant per la mateixa tècnica operatòria com per la situació vital de
cada pacient (diabetis, cardiopatia, hipertensió, edat avançada, anèmia, obesitat...), porta
implícites una sèrie de complicacions, comunes i potencialment serioses, que podrien requerir
tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics, i que, en un mínim percentatge de
casos, podrien ser causa de mort.

Les complicacions de la realització d'una BIÒPSIA EXCISIONAL (EXTIRPACIÓ I ANÀLISI DE TUMORACIÓ

DE PARTS TOVES) poden ser:

- Hematoma o seroma.
- Dehiscència de la ferida.
- Infeccions superficials o profundes.
- Trombosi venosa profunda.
- Tromboembolisme pulmonar.
- Lesió neurològica.
- Lesió vascular.
- Contaminació de cèl·lules patològiques per sembra.

ALTERNATIVES DE TRACTAMENT

Biòpsia prèvia a l'extirpació completa de la lesió, que el facultatiu indica segons el cas.

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 com:

.....
.....

Si en el moment de l'acte quirúrgic sorgís algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica quirúrgica programada. 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 practicat el procediment/ tractament quirúrgic de BIÒPSIA EXCISIONAL (EXTIRPACIÓ I ANÀLISI DE TUMORACIÓ DE PARTS TOVES):

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 una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

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