

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT HIDROCELE

..... 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 meva situació sotmetre'm a una intervenció d'hidrocele.

### DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La hidrocele és una acumulació de líquid en una cavitat que envolta el testicle. La intervenció per resoldre aquest problema és la hidrocelectomia. És una intervenció lleu que es realitza amb anestèsia regional habitualment, mitjançant una incisió en l'escrot (bossa del testicle). Un cop realitzada la hidrocelectomia, el testicle recupera a poc a poc el seu format a mida que disminueix la inflamació. Els postoperatori és d'un a tres dies; el drenatge escrotal es retira a les 24-28 hores i la revisió posterior es fa en règim ambulatori.

### BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

- Desaparició del líquid (hidrocele) acumulat en l'escrot.
- Millora de les molèsties que la hidrocele pot ocasionar.
- Objectiu estètic.

### RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS ( POSSIBLES PERÒ NO FREQUENTS)

- Hemorràgia incoercible, tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori. Les conseqüències d'aquesta hemorràgia són molt diverses depenent del tipus de tractament que s'hagi de necessitar.

- Problemes i complicacions derivats de la ferida quirúrgica:
  - Infecció de diversos graus de gravetat.
  - Dehiscència de sutura (obertura de la ferida), que pot arribar a necessitar una intervenció secundària.
  - Fístules permanents o temporals.
  - Defectes estètics derivats d'alguna de les complicacions anteriors o processos cicatritzants anormals.
  - Intoleràncies als materials de sutura, que poden arribar fins i tot a la necessitat de reintervenir per extreure'ls.
  - Neuràlgies (dolors nerviosos), hiperestèsies (augment de la sensibilitat) o hipostèsies (disminució de la sensibilitat).

#### **ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS**

- Punció evacuació del líquid.
- Esclerosi.

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 se'm realitzi aquesta intervenció.

**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 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.....