

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT ORQUIECTOMIA

..... 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 meua situació, sotmetre'm a una intervenció d'orquiectomia.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

L'orquiectomia consisteix en l'extirpació total o parcial del testicle. Si l'orquiectomia és total, també s'extirparà l'epidídim i part del cordó testicular; en altres ocasions, l'orquiectomia és només parcial, aleshores s'extirpa únicament la part funcional del testicle i es deixa la resta d'estructures (Orquiectomia subalbugínia).

L'orquiectomia total està indicada en processos tumorals, infecciosos que destrueixen el testicle i en casos d'atròfia testicular.

L'orquiectomia subalbugínia està indicada en aquells processos en els quals interessa provocar una disminució dels nivells de testosterona a la sang (hormona masculina), com és en el carcinoma de pròstata per controlar-lo millor. En aquest cas, l'operació es realitzarà en ambdós testicles.

Aquestes intervencions es porten a terme amb anestèsia regional.

La incisió es realitzarà a la pell escrotal (cas d'orquiectomia subalbugínia) o a la zona inguinal (cas d'orquiectomia total o radical) del costat a extirpar.

El postoperatori varia entre 1 i 3 dies i es pot seguir posteriorment un control ambulatori.

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

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

- Eliminació del testicle malalt.
- Desaparició dels símptomes derivats del testicle malalt.
- Desaparició o millora dels símptomes derivats de la malaltia que provoca la intervenció.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

- No aconseguir l'extirpació del testicle.
- Persistència de la simptomatologia prèvia, totalment o parcialment.
- Hemorràgia incoercible, tant durant l'acte quirúrgic com en el postoperatori. Les conseqüències d'aquesta hemorràgia són molt diverses depenent del tractament que s'hagi de necessitar.
- Hèrnia inguinal secundària
- Problemes i complicacions derivats de la ferida quirúrgica:
 - Infecció amb diferents graus de gravetat
 - Dehiscència de sutura (obertura de la ferida) que pot necessitar una intervenció secundària.
 - Defectes estètics derivats d'alguna de les complicacions anteriors o processos cicatritzants anormals.
 - Intolerància als materials de sutura que pot arribar fins i tot a la necessitat de reintervenció per a la seva extracció.
 - Neuràlgies (dolors nerviosos), hiperestèsies (augment de la sensibilitat) o hipoestèsies (disminució de la sensibilitat).

Opcions terapèutiques:

Tractament hormonal. Altres tractaments mèdics.

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 intervenció d'**orquiectomia**.

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

Olot, de de 20.....