

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT PROSTATECTOMIA RADICAL

..... 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 intervenir de prostatectomia radical.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La intervenció, que es realitza amb intenció curativa, consisteix a extirpar totalment la pròstata, pel fet que existeix un tumor maligne. Habitualment es fa per mitjà d'una incisió abdominal per damunt del pubis i excepcionalment a través d'una incisió perineal, per darrere dels testicles. Es realitza amb anestèsia general. Durant l'acte quirúrgic, segons el que es trobi, el cirurgià pot decidir de no fer-la, perquè la malaltia estigui més avançada del que era previsible o per dificultats tècniques. En aquest cas, el pacient seguirà tractament hormonal i/o radioteràpia, que és una manera molt efectiva de controlar el creixement i l'evolució del tumor maligne de la pròstata. Finalitzada la intervenció, el pacient passarà al Servei de Reanimació. El postoperatori normal és de 10 a 15 dies.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

- Eliminació de la pròstata malalta.
- Desaparició dels símptomes derivats d'aquesta malaltia, amb una intencionalitat curativa a llarg termini.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS (POSSIBLES PERÒ NO FREQUËNTS)

- No aconseguir extirpar la pròstata.
- Que persisteixi 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 es necessiti, que oscil·la des d'una gravetat mínima fins a la possibilitat certa de mort, com a conseqüència directa de la sagnia o per efectes

secundaris dels tractaments emprats.

- Complicacions abdominals com a conseqüència d'obrir l'abdomen.
- Problemes i complicacions derivats de la ferida quirúrgica.
- Impotència coeundi (impossibilitat física d'erecció del penis) en la majoria dels casos.
- Incontinència urinària, sobretot nocturna en un elevat nombre de casos.
- Problemes derivats de la limfadenectomia necessària abans de fer la prostatectomia (encara que dins de la mateixa operació).
- Accidents tromboembòlics per la qual cosa s'han pres les mesures oportunes per intentar prevenir-los.

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

- Radioteràpia
- Tractament hormonal
- Cirurgia pal·liativa
- RTU, orquiectomia, etc.

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 una intervenció de **prostatectomia radical**.

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.....