

## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

### CIRURGIA CONSERVADORA DE MAMA

..... 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 cirurgia conservadora de mama.

#### DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

Per la situació clínica del procés, la localització i la mida tumoral, amb la cirurgia conservadora de mama es poden obtenir uns resultats similars als obtinguts amb tractaments més agressius. La cirurgia conservadora de mama demana anestèsia general i, generalment, és necessari utilitzar un tractament complementari amb radioteràpia de la resta de mama.

Tot el material extirpat en l'operació serà enviat per a estudi histopatològic. Si en algun moment de l'operació hi hagués algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica operatòria programada.

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

- Hemorràgia intraoperatoria (en alguns casos, es pot necessitar transfusió sanguínia intra o postoperatoria). En els casos en què es practiqui una extracció dels ganglis de l'aixel·la, existeix la rara possibilitat de lesionar la vena axil·lar, que pot necessitar tractament vascular complex.
- Hematomes postoperatoris (cúmulo de sang en la zona operada). De vegades s'han d'evacuar.

- Limfocele postoperatori (acumulació de líquid clar dels vaos limfàtics que han quedat interromputs després de l'operació), generalment a l'aixel·la, i que pot ser necessari buidar per punció i aspiració.
- Limfedema del braç de costat de l'operació (inflor del braç, per la mateixa causa que l'anterior).
- Infeccions postoperatòries, que poden fer necessari un drenatge i un tractament antibiòtic.
- Enduriments i problemes de la cicatriu.
- Limitació de la mobilitat de l'espatlla (generalment es comença un programa precoç de rehabilitació).

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 em sigui realitzada la intervenció de cirurgia conservadora de mama.

**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 meva 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.....