

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT OCLUSIÓ TUBÀRICA (ESTERILITZACIÓ DEFINITIVA)

..... 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 esterilització tubària definitiva.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

La intervenció consisteix en la interrupció de la continuïtat de les trompes de Fal-lopi, cosa que comporta la impossibilitat de tenir més fills. Tot i que és el mètode anticonceptiu més segur, la probabilitat d'embaràs després d'una esterilització tubària és del 4 al 7 per mil.

Si en algun moment de l'operació hi hagués algun imprevist, l'equip podrà variar la tècnica operatòria programada.

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

- Infeccions d'orina, de la paret abdominal, del terreny operatori... amb la possibilitat de tenir febre.
- Hemorràgia intraoperatòria (en alguns casos pot necessitar transfusió sanguínia intra o postoperatòria).
- Lesions fortuïtes dels òrgans veïns: bufeta de l'orina, urèters, uretra.
- Lesions fortuïtes intestinals.
- Fístules (comunicacions anormals entre les vies urinàries o digestives i la vagina) després de la intervenció.
- Enduriments i problemes de la cicatriu.

ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

Hi ha altres mètodes reversibles: condons, diafragma, anticonceptius hormonal orals, anticonceptius hormonal injectables, dispositius intrauterins, ritme i abstinència periòdica... així com la possibilitat de practicar una esterilització definitiva a la parella.

També existeixen altres situacions en què es pot portar a terme aquesta intervenció: laparoscòpia, per microlaparotomia, en el curs d'una cesària o després d'un part.

El Servei d'Anestèsia informarà 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 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.....