

## DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT HISTERECTOMIA

..... 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 meua situació sotmetre'm a una HISTERECTOMIA.

Que en relació amb el procés que motiva la intervenció conec que:

- Existeixen altres possibles opcions de tractament, per exemple: miomectomies per miomes, pessaris per prolapse, tractament hormonal per a hemorràgies, etc. En el meu cas se'm practicarà una histerectomia, el motiu o indicació de la qual és:.....
- La histerectomia necessita anestèsia, que serà valorada de forma prèvia a la intervenció pel Servei d'Anestesiologia.
- La histerectomia és una operació que es pot practicar a través de la vagina (vaginal) o de la paret del ventre (abdominal). Quan es fa per via abdominal, aquesta pot ser **laparoscòpica**, o ben, **oberta**. En el meu cas es practicarà per via .....

La intervenció consisteix en l'extracció de la matriu (úter), cosa que comporta la impossibilitat de tenir més fills, així com l'absència de regles. La histerectomia pot portar associada l'extracció dels ovaris i les trompes de Fal·lopi, segons l'edat, tipus d'intervenció, la mateixa malaltia que aconsella l'operació i les troballes en el moment de practicar-la. En extraure els ovaris es provoca la menopausa o climateri, amb els símptomes que li són propis. Aquests símptomes es poden tractar amb hormones després de l'operació.

- Tot el material extirpat en l'operació serà enviat per a estudi histopatològic.
- Les operacions quirúrgiques, tant per si mateixes com per les característiques pròpies de cada pacient (diabetis, malalties cardíques, hipertensió, obesitat i altres) porten

aparellades una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses que podrien necessitar tractaments complementaris no previstos en un principi, tant de tipus mèdic com quirúrgic (operacions), així com un mínim percentatge de mortalitat.

- Les complicacions de la intervenció que se'm practicarà poden ser:
  - Infeccions amb la possibilitat de tenir febre: d'orina, de la paret abdominal, del terreny operatori...
  - Hemorràgia intraoperatoria ( en alguns casos pot necessitar transfusió sanguínia intra o postoperatoria)..
  - 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.

A llarg termini, podrien produir-se descensos de la vagina (prolapses) o hèrnies de la cicatriu del ventre, en els casos d'histerectomia abdominal. També cal preveure la possibilitat de patir malalties dels ovaris quan no han estat extirpats en l'operació. Aquesta possibilitat no és més gran que si no s'hagués operat de res.

- Si en algun moment de l'operació hi hagués algun imprevist, l'equip mèdic podria variar la tècnica operatoria programada (com per exemple continuar una histerectomia laparoscòpica per via oberta).

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 la intervenció d'histerectomia.

**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 establir i confirmar el diagnòstic clínic.

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.....