

BIOPSIA KORIALA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA CORIAL

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Biopsia koriala ehun koriala (plazentatik irteten diren zelulak, hatz txiki-txiki formakoak) lortzeko egiten den proba diagnostiko inbasiboa da. Bi modutara lor daiteke lagina: batetik, abdomeneko paretaren bidez, orratz batekin zulatuz; bestetik, baginaren bidez, umetoki-lepotik xurgatuz. Prozesua ekografia bidez kontrolatzen da.

Fetuaren anomalia kromosomikoak eta metabolikoak diagnostikatzea da probaren helburua.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

Abortu-arriskua % 1-3koa da.

Hemorragia txikia izan daiteke, bai eta abdomeneko molestia iragankorrak ere.

Batzuetan errepikatu egin behar da proba, edo beste proba diagnostiko batzuk egin, hauengatik:

- Lagina nahikoa ez izatea.
- Laginaren kultiboan zailtasunak egotea.
- Diagnosiaren konplexutasuna.

Teknikak ez du ziurtatzen haurra beste kausa batzuen ondoriozko inongo akatsik edo adimen-atzeratasunik gabe jaioko denik.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

D. JAKINARAZI:

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzeakoak.

E. PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Gaur egun dakiguna aintzat hartuta, ez dago biopsia korialaren ordezeko aukera baliogabea 14. haurduntza-astea baino lehenagorako.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:

B. INFORMACIÓN:

La biopsia corial es una prueba diagnóstica invasiva que se realiza para la obtención de tejido corial (células que sobresalen de la placenta en forma de minúsculos dedos). Esta muestra se puede obtener a través de la pared abdominal pinchando con una aguja o por vía vaginal mediante aspiración a través del cuello de la matriz. Esta técnica se realiza bajo control ecográfico.

El objetivo de la prueba es el diagnóstico de anomalías cromosómicas y metabólicas fetales.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Existe un riesgo de aborto del 1-3%.

Puede producirse una pequeña hemorragia, así como molestias abdominales transitorias.

A veces, es necesario repetir la prueba o realizar otras pruebas diagnósticas, debido a causas como:

- Que la muestra sea insuficiente.
- Por dificultades en el cultivo de la misma.
- Por la complejidad diagnóstica.

Esta técnica no asegura el nacimiento de un niño sin ningún tipo de defecto o retraso mental debido a otras causas.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F.- ALTERNATIVAS:

En el estado del conocimiento actual, no hay una alternativa válida a la biopsia corial, antes de las 14 semanas de gestación.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha