



LASER BIDEZKO KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA LASER

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Laserrak argi-uhin batzuk igortzen ditu aparatu batetik, eta, zelulekin kontaktuan jartzean, haiek desegiten ditu, zehaztasun handiko bisturia balitz bezala. Prozedura horri esker, kirurgia ondoko odoljarioak eta josturak asko murrizten dira. Laser bidezko kirurgia erabiltzen da aho barneko zenbait arazo konpontzeko; tumore txikiak erazteko edo ahoko mukosa-lesioak, angioma, frenuluak, fibromak, papilomak eta ahoko lesio zurixkak (leukoplasiak) konpontzeko. Azaleko eta ezpainetako orbanak eta lesioak lehorrazteko ere erabiltzen da.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Interbentzio hau anestesia orokorrarekin edo lokalarekin gauza daiteke, eta anestesiarekin lotutako arriskuez zure anestesistak emango dizu informazioa.

Estatistikoki maizenik gertatzen diren konplikazioak:

- Alergia anestesikoari edo kirurgia egin aurreko, egin bitarteko eta ondoko medikamentuei.
- Alderdiaren hematoma eta hantura.
- Operazio ondoko hemorragia.
- Jostura-puntuak irekitzea, josturak jarri behar diren kasuetan.
- Inguruko hortzei kalte egitea, erreta edo ebakita.
- Hortzetako beheko nerbioaren sentikortasun eza, partziala ala erabatekoa, behin-behinekoa ala behin betikoa (beheko ezpaineko sentikortasuna).
- Mihiko nerbioaren sentikortasun eza, partziala ala erabatekoa, behin-behinekoa ala behin betikoa (mihikoa eta dastamenekoa).
- Orbita azpiko nerbioaren (masailaren) sentikortasun falta partziala ala erabatekoa, behin-behinekoa ala behin betikoa.
- Ehunaren edo hezuraren infekzioa.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El láser consiste en unas ondas de luz emitidas desde un aparato que en contacto con las células las destruyen, actuando como un bisturí de alta precisión. Este procedimiento evita en gran parte el sangrado y las suturas tras la cirugía. La cirugía con láser se realiza para resolver determinados problemas de la cavidad oral, tales como: extirpación de pequeños tumores o lesiones de la mucosa de la boca, angiomas, frenillos, fibromas, papilomas, así como de lesiones blanquecinas de la boca (leucoplasias). También puede emplearse para reseca manchas o lesiones en la piel y en los labios.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

La intervención puede realizarse con anestesia general o local con el riesgo inherente asociado a la misma, de lo que será informado por su anestesista.

Complicaciones estadísticamente más frecuentes:

- Alergia al anestésico u otro medicamento utilizado, antes, durante o después de la cirugía.
- Hematoma e hinchazón de la región.
- Hemorragia postoperatoria.
- Apertura de los puntos de sutura, en caso de necesitarse.
- Daño a los dientes vecinos, en forma de quemaduras o fracturas.
- Falta de sensibilidad parcial o total, temporal o permanente del nervio dentario inferior (sensibilidad del labio inferior).
- Falta de sensibilidad parcial o total del nervio lingual, temporal o definitiva (de la lengua y del gusto).
- Falta de sensibilidad parcial o total del nervio infraorbitario (de la mejilla), temporal o definitiva.
- Infección de los tejidos o del hueso.



- Operatu den alderditik hurbil diren azal eta mukosa zatiak erretzea.
- Argi-izpiek begiko zenbait egitura hondatzea.
- Tresnak puskatzea. Anestesiako orratza puskatzea.
- Josturak infektatzea.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. BESTELAKO AUKERAK:

Lesioak erazteko kirurgia tradizionala erabilita.

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

- Quemadura de partes de la piel o mucosa cercanas al lugar de la operación.
- Daño por el haz de luz a diversas estructuras oculares.
- Rotura de instrumentos. Rotura de la aguja de anestesia.
- Infección de los puntos de sutura.

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:

Extirpación de las lesiones mediante cirugía tradicional.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.



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.

Paziente/ El Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

.....

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/EI/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

Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: 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