



## GARBIKETA KIRURGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIMPIEZA QUIRÚRGICA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen xedea da zauri bateko ehun hilak kentzea. Lesioaren ingurua garbi utziko dugu, zauria gutxika itxi dadin.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Konplikazioaren bat izan daiteke zauriaren mailan (hematomak, likido metatua (seromak), edo infekzioak).

Odola oineraino iristen ez bada, ez da orbainduko agian, eta beste ebakuntza motaren bat egin beharko da arazo hori konpontzeko.

Infekzio handi bat badago, zauria irekita utzi beharko da, sendaketak egiteko.

Ulertzen eta onartzen dut ebakuntza hau ez dela beharbada behin betikoa izango, eta, bilakaera nolakoa den, garbiketa kirurgiko gehiago egin beharko dizkidatela agian.

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. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

### F. ORDEZKO AUKERAK:

Lesioaren ezaugarriak direla medio, prozedura gomendatua da. Zauriko ehun hilak garbitu ondoren, zure kasuari ondoen egokitzen zaion ordezkotako terapia aztertuko dugu. Interbentzioa egin ezean, ezingo ditugu aurreikusitu lesioaren emaitzak eta eboluzioa, eta infekzio larriak ere ager daitezke.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

El objetivo de este procedimiento es quitar los tejidos muertos de una herida. Dejaremos la zona de la lesión limpia para conseguir un cierre progresivo de la herida.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Puede haber alguna complicación a nivel de la herida (hematomas, líquido acumulado (seromas), o infecciones).

Puede no cicatrizarse porque no llega la sangre hasta el pie, y necesitar otro tipo de operaciones para intentar resolver este problema.

Puede ser necesario dejar la herida abierta para hacer las curas si hay una infección importante.

Comprendo y acepto que esta operación puede no ser definitiva, y que, según cómo evolucione, es posible que se necesiten nuevas limpiezas quirúrgicas.

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

### D. AVÍSEÑOS:

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:

Por las características propias de la lesión, es el procedimiento recomendado. Una vez limpia la herida de tejidos muertos, podremos estudiar la alternativa terapéutica que mejor se adapte a su caso. Si no se realiza la intervención, no podemos predecir cuáles serán los resultados y la evolución de sus lesiones, pudiendo incluso aparecer infecciones graves.

**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 .....

**Ordezkaria: 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