



**BAIMEN INFORMATUA OPTILUME® FARMAKOAZ ESTALITAKO BALOIAZ URETRAREN
DILATAZIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DILATACIÓN URETRAL CON BALÓN CUBIERTO DE
FÁRMACO OPTILUME®**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen helburua mikzioaren kalitatea hobetzea da, uretraren (maskuria kanpoaldearekin komunikatzen duen hodia) estutasun oso edo partzial batek (uretrako estenosis) aldatuta dagoenez, bai eta maskuri-zunda iraunkorra kendu ere, baldin horrelakorik badarozu (uretrakoa izan edo pubisgaineakoa izan), edo aldizkako dilatazioak egin.

Uretrako estenosis uretraren barruko orbain bat da, uretraren kalibrea txikiagotzen duena, eta kausa izan daiteke sortzetikoa (hautzaroan edo nerabezaroan detektatu ohi da), gernu- edo sexu-transmisiozko infekzioak, traumatismo genitalak, edo uretraren manipulazioaren edo instrumentazioaren ondorioa (maskuriko zundaketak, uretran zeharreko maskuri edo prostataren erauzketa, etab.).

Onurak eta teknika kirurgikoa: Uretraren dilataziorako farmakoz estalitako baloia, Optilume®, aurreko uretrako estenosiaren tratamenduan erabiltzen da (uretra prostatiko eta menbranoarekiko segmentu distala), dilatazio edo uretrotomia endoskopikoaren ostean. Konbinatzen ditu uretraren dilatazio mekanikoa, sinplea eta eraginkorra eta paklitaxel farmako antiugaltzailearen administrazio topiko, lokalizatu eta zirkunferentziala, zeinek estenosiaren errepikapena eragozten duen orbaintze-prozesuak indargabetzean, baloia puztean askatzen dena.

Baloia puzteak argi uretrala mekanikoki handitzea eragiten du, eta mikrofisura batzuk sortzen ditu uretrako mukosa (hodiaren barruko estaldura), askatu den paklitaxela xurgatua izan eta tokiko mailan jardun dezan. Paklitaxela urotelioak xurgatzen du (uretrako argia estaltzen duten zelulak), non 30 egun baino gehiago emango egongo den, estenosis berriro jazo ez dadin.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende mejorar la calidad miccional alterada por la presencia de una estrechez completa o parcial de la uretra (conducto que comunica la vejiga con el exterior), denominada estenosis uretral, así como la supresión de la sonda vesical permanente, si fuera portador de ella (tanto si es uretral como de talla suprapúbica), o la realización de dilataciones periódicas.

La estenosis uretral es una cicatriz interior de la uretra que disminuye el calibre de ésta y puede ser debida a varias causas: congénita (habitualmente detectada en la infancia o adolescencia), infecciones urinarias o de transmisión sexual, traumatismos genitales o como secuela de la manipulación o instrumentación de la uretra (sondajes vesicales, resecciones transuretrales de la vejiga o la próstata, etc.).

Beneficios y Técnica Quirúrgica: El balón recubierto de fármaco para dilatación uretral, Optilume®, se utiliza en el tratamiento de la estenosis de la uretra anterior (segmento distal a la uretra prostática y membranosa) recidivada tras una dilatación o uretrotomía endoscópica. Combina una dilatación uretral mecánica, sencilla y eficaz, con la administración tópica, localizada y circunferencial de un fármaco antiproliferativo, Paclitaxel, que inhibe la recurrencia de la estenosis al contrarrestar los procesos de cicatrización, y que se libera durante el inflado del balón.

El inflado del balón provoca mecánicamente un aumento de la luz uretral y crea una serie de microfisuras en la mucosa uretral (revestimiento interno del conducto) que permiten que el paclitaxel liberado se absorba y actúe a nivel local. El paclitaxel se absorbe por el urotelio (células que revisten la luz de la uretra), donde permanecerá más de 30 días, evitando así la recurrencia de la estenosis.



Ebakuntza egiteko, tokiko anestesia, lokorerregionala nahiz errakidea (bizkarrezurrean zitzada bat eginik) edo orokorra (ahotik intubazioa behar duena) egin behar da, zeinen arriskuen berri Anestesia, Bizkortze eta Minaren Terapiako Zerbitzuak emango dizun.

Ebakuntza litotomia-jarreran (ahoz gora etzanda hankak goratuta) eta uretra barrutik (uretran zehar) egiten da. Estenosis dagoen lekura sartu ostean, zistoskopio baten laguntzaz (gailu medikoa, uretraren eta maskuriaren barrualdea ikusteko kamera eta argi-iturria daukana) eta euskarri erradiologikoz estugunea dilatatu edo zabaldu egiten da farmakoz estalitako baloia erabiltuta.

Prozedura ezin bada burutu edo ezin bada arrakastaz burutu, beharbada pubis gaineko zunda ipini beharko da, pubisko larruan ebakia eginik, gernua kanpora desbideratzeko. Zunda hori aldi baterako da, harik eta beste ebakuntza bat egin arte, denbora igarota.

Prozedura kirurgikoa erregimen ambulatorioan egin daiteke, eta ez da beharrezkoa ospitalizatzea. Ebakuntzaren ostean, kirurgia nagusi ambulatorioko (KNA) zirkuituaren suspertze-gelara igaroko zara ordu batzuetan bertan egoteko, etxeko alta eman aurretik. Batzuetan beharrezkoa izan daiteke egonaldia ospitalizazio-aldi bihurtu eta gaua urologiako solairuan ematea.

Ebakuntzaren ostean, serumak eta zainbarruko medikazioa eroango dituzu, eta alta eman ostean maskuri-zunda eroango duzu egun batzuetan (2 eta 5 egun bitartean), gero erizaintzako edo urologiako kontsultan kenduko dizutena. Maskuriko zundak une guztietan gernu-poltsa batera irekita egon behar du, eta ezin da tapoirik edo txorrotarik erabili gernuaren irteera kontrolatzeko.

Paklitaxela lehenengo hilean atera daiteke gernuaren bidez, baina semenean, berriz, hiletan ager daiteke, eta horregatik beharrezkoa da lehenengo 30 egunetan sexuharremanetan preserbatiboa erabiltzea, eta metodo antikonzeptiboak erabiltzea ebakuntza osteko 6 hilabeteetan.

La operación requiere la administración de anestesia local, locorregional/raquídea (mediante una punción en la columna vertebral) o general (requiriendo intubación a través de la boca), de cuyos riesgos le informarán el Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor.

La operación se realiza en posición de litotomía (tumbado boca arriba con las piernas elevadas) y mediante abordaje intrauretral (a través de la uretra). Tras acceder al lugar donde se encuentra la estenosis, con ayuda de un cistoscopio (aparato médico provisto de una cámara y fuente de luz para ver el interior de la uretra y la vejiga) y apoyo radiológico, se realiza la dilatación o ensanchamiento de la estrechez con el balón recubierto de fármaco.

Si el procedimiento no pudiera ser completado o llevado a cabo con éxito, es posible que sea necesaria la colocación de una sonda suprapúbica, a través de una incisión en la piel a nivel del pubis, para conseguir derivar la orina al exterior. Esta sonda tiene carácter temporal hasta la realización de una segunda intervención, diferida en el tiempo.

El procedimiento quirúrgico se puede realizar en régimen ambulatorio, no requiriendo ingreso hospitalario. Tras la operación, pasará a la sala de recuperación del circuito de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) durante unas horas, antes de proceder al alta domiciliaria. En ocasiones puede ser necesario reconvertir la estancia en ingreso hospitalario y proceder a la pernoctación en la planta de Urología.

Tras la operación, usted llevará sueros y medicación endovenosa, y al alta será portador de una sonda vesical durante varios días (entre 2 y 5 días) que será retirada en consulta de enfermería/urología. La sonda vesical deberá estar abierta a una bolsa de orina en todo momento, no pudiendo utilizar tapones o grifos para controlar la salida de la orina.

El paclitaxel puede ser eliminado en orina durante el primer mes y aparecer en semen durante meses, siendo por ello necesario mantener relaciones sexuales con preservativo durante los 30 primeros días y utilizar métodos anticonceptivos durante 6 meses tras la intervención.



B.- ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Edozein arta medikok arriskuak ditu. Gehienetan, arriskuak ez dira gauzatzen, eta interbentzioak ez du aurkako kalte eta ondorioz eragiten, baina garrantzitsua da jakitea prozesu edo ebakuntza honetan zeintzuk ager daitezkeen. Ulertzen dut ezen, teknika egokia aukeratu arren eta hura behar bezala gauzatu arren, nahigabeko ondorioak ager daitezkeela, bai interbentzio guztiek eragin ditzaketenak, eta organo eta sistema guztiei eragin ere, bai prozedurak berak dituen konplikazio espezifikoak, hala zelan:

- Salbuespenez, ez dira lortzen gura diren efektuak, eta estenosisa zabaltzea, zailtasun tekniko gaindiezinengatik.
- Arriskua dago mikzioaren kalitatea ez hobetzeko, edo maskuri-zunda iraunkorra kentzerik ez egotea, horrelakorik badarozazu.
- Maskuriko zunda ipini ostean izan ditzakezu maskuriko espasmo mingarriak (pixa egiteko gogo bizia), hodiaren buxadurak edo zundaketarekin lotutako beste konplikazio batzuk.
- Ebakuntza hori arrisku baxu-ertainekoa da, adinaren, pazientearen egoeraren eta elkaturiko gaixotasunen arabera. Jakin behar duzu ez dagoela pazientearentzat arriskurik ez dakarren jardura medikorik.
- Hematuria izateko arriskua dago (gernuan odola makroskopikoki agertzea), bai prozeduran zehar, bai ostean, eta dela kausa baliteke maskuriko zundari serum garbigailua konektatu behar izatea eta maskuriko zunda eskuz garbitu behar izatea, zeinek ospitalizazioa eskatzen duen, baita ebakuntza ere.
- Odoljario-arriskua dago, bai prozeduran zehar, bai ostean, eta horregatik baliteke odol-transfusioak egin behar izatea, baita ebakuntza berri ere.
- Uretra apurtzeko zein zulatzeko arriskua dago, eta, horren ondorioz, irrigazio-likidoa estrabatu egiten da uretraren inguruko egituretara, zeinen ondorioz abzesua sor daitezkeen, eta horregatik litekeena da izatea zainbarruko zein ahoko antibiotikoak eman behar izatea edo-eta beste ebakuntza bat egitea.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos indeseables. Pero es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención. Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento como son:

- Excepcionalmente, no se consiguen los efectos deseados, no consiguiendo dilatar la estenosis por dificultades técnicas insalvables.
- Existe el riesgo de no conseguir mejorar la calidad miccional o no poder retirar la sonda vesical permanente si fuera portador de ella.
- Tras la colocación de la sonda vesical, usted puede tener espasmos vesicales dolorosos (intensas ganas de orinar), obstrucciones del tubo u otras complicaciones relacionadas con el sondaje.
- Esta operación es de un riesgo bajo-medio en dependencia de la edad, situación del paciente y enfermedades asociadas. Usted debe saber que no hay ninguna actuación médica libre de riesgos para el paciente.
- Existe riesgo de hematuria (presencia macroscópica de sangre en la orina), tanto durante el procedimiento como tras el mismo, por lo que puede ser preciso conectar a la sonda vesical un suero lavador y realizar lavados manuales de la sonda vesical, requiriendo ingreso hospitalario, e incluso reoperarle.
- Existe riesgo de hemorragia, tanto durante el procedimiento como tras el mismo, por lo que puede ser preciso practicar transfusiones de sangre, e incluso reoperarle.
- Existe riesgo de ruptura/perforación de la uretra, que provoque extravasación del líquido de irrigación hacia las estructuras periuretrales, con la posibilidad de formación de un absceso, por lo que puede ser preciso administrar antibióticos endovenosos/orales y/o practicar una reintervención.



Konplikazioak aurreikusi ezin diren eta oso ohikoak ez diren jazoerak dira, eta ebakuntza egin bitartean, egin ostean eta handik egun edo hil batzuetara ere jazo daitezke.

Konplikazio horiek tratamendu medikoaren bidez konpondu ohi dira (medikamentuak, serumak...) baina beharrezkoa izan daiteke beste ebakuntza bat egitea, normalean urgentziaz, heriotza arriskua ere dakarrena.

- Odoljariora, ebakuntzan zehar edo ostean, odol-transfusioak egitera behartuko lukeena, ebakuntza berriro egitea ere. Odoljario handiak hiltzeko arriskua ekar dezake.
- Ez da hain ohikoa, baina era berean larria (baita hilgarria ere), maskuria, ondestea edo hestea zulatzen arriskua da, urgentziaz ebakuntza egitera ekar lezakeena.
- Odol-galerak dituzten ebakuntza guztietan bezala, biriketako enbolismoa izateko arriskua dago, konplikazio oso larria, baita hilgarria ere, oso gutxitan jazotzen bada ere.
- Gernua edo zauri kirurgikoa infektatzea, ekar lezakeena zain barruko antibiotiko edo ahoztikoak eman behar izatea edo-eta ebakuntza berriro egin behar izatea.
- Gernu-erretentzioa, maskuriko zundaketa berria behar duena, batzuetan beste interbentzio edo manipulazio endoskopiko zein erradiologiko baten bidez.
- Maskuriko zunda apurtzea edo ateratzea, eta horrek beste interbentzio edo manipulazio endoskopiko zein erradiologiko bat eragin dezake kateter berria ipintzeko.

Konplikazio berankorrak:

- Uretrako estenosis berriro agertzea edo beste leku batean estatus berriak agertzea, mikzioaren kalitatea hobetzea eragozten duena, bai eta zunda besikal iraunkorra kentzea ere, horrelakorik badarozazu, zeinek gero beste tratamendu kirurgiko batzuk egin behar izatea eragin dezakeen, eta horien artean uretroplastia irekia edo meatu perineal iraunkorra (gernuaren irteera-zuloa perineoan birkokatzea, eskrotoko poltsaren azpian) egokietsiak izan daitezkeen.

Las complicaciones son acontecimientos imprevisibles y poco frecuentes que pueden ocurrir durante la operación, en el postoperatorio e incluso días o meses después.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo de mortalidad.

- Hemorragia, durante o tras la intervención, que obligaría a realizar transfusiones sanguíneas e incluso, como se ha explicado anteriormente, a reoperarle. Una hemorragia intensa puede acarrear riesgo de muerte.
- Menos frecuente, pero igualmente grave (incluso mortal) existe el riesgo de perforación de vejiga, recto o intestino, que podría obligar a operarle de urgencia.
- Como en todas las intervenciones con pérdidas de sangre, existe un riesgo de embolismo pulmonar, complicación muy grave, incluso mortal, aunque muy poco frecuente.
- Infección de la orina o de la herida quirúrgica, que puede requerir administrar antibióticos endovenosos/orales y/o practicar una reintervención.
- Retención urinaria, que requiera un nuevo sondaje vesical, en ocasiones mediante una nueva intervención o manipulación endoscópica/radiológica para su colocación.
- Rotura o salida de la sonda vesical, que puede obligar a una nueva intervención o manipulación endoscópica/radiológica para colocar un nuevo catéter.

Complicaciones tardías:

- Reparación de la estenosis uretral o aparición de nuevas estrecheces en otra localización, que no consigan mejorar la calidad miccional ni permitan retirar la sonda vesical permanente si fuera portador de ella, requiriendo tratamientos quirúrgicos posteriores entre los que puede estar indicado la realización una uretroplastia abierta o de un meato perineal permanente (relocalización del orificio de salida de la orina en el periné, debajo de la bolsa escrotal).



- Gernu-ihesa (gura barik gernua galtzea), aldi baterako edo iraunkorra, eta graduazio desberdinekoa.
- Ereizioaren disfunczioa (ereizioa lortzeko zailtasuna), aldi baterakoa edo iraunkorra eta graduazio desberdinekoa.
- Gernu-fistula iraunkorra maskuriko zunda kendu ostean.
- Orbainagatik edo prozeduraren konplikazioengatik eratorritako akats estetikoak.
- Material kirurgikoen edo jostura-materialen intolerantzia edo infekzioa, ebakuntzaren beharra ekar dezakeena.
- Neuralgiak - min nerbioak - hiperestesiak - sentikortasun handitua - edo hipoestesiak - sentsibilitatea txikiagotzea - orbaina edo inguruko ehunak dauden eremuan.
- Incontinencia urinaria (pérdida de orina involuntaria) temporal o permanente y de diversa graduación.
- Disfunción eréctil (dificultad para conseguir una erección) temporal o permanente y de diversa graduación.
- Fístula urinaria persistente tras la retirada de la sonda vesical.
- Defectos estéticos derivados de la cicatriz o de las complicaciones del procedimiento.
- Intolerancia o infección de los materiales quirúrgicos o de sutura que puede llevar a la necesidad de intervención.
- Neuralgias - dolores nerviosos -, hiperestesias - aumento de la sensibilidad - o hipoestesias - disminución de la sensibilidad - en la zona de la cicatriz o tejidos circundantes.

Medikuak azaldu dit teknika hori egiteko beharrezkoa izan daitekeela aldez aurretik prestatzea, hala zelan profilaxi antibiotikoa edo-eta larru genitala kentzea, eta aipatu du aldez aurretik azterketa urologikoa egitea, hala zelan urokultiboa, flujometria, mikzio osteko ekografia, uretrografia edo-eta uretrozistostopia, bai eta galdera-sortak betetzea ere. Urologoak behar bezala eta garaiz emango dizu horien berri.

Para la realización de esta técnica puede ser necesaria una preparación previa, como la profilaxis antibiótica y/o el rasurado de la piel genital, y se requiere llevar a cabo un estudio urológico previo mediante: urocultivo, flujometría, ecografía postmiccional, uretrografía y/o uretrocistoscopia y la cumplimentación de cuestionarios, de los que su urólogo le informará en forma y tiempo.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKO GUZTIAK ERABILIKO DITU KONPLIKAZIO HORIEK TRATATZEKO.

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

D. OHARTARAZ GAITZAZU:

Informatu behar gaitzazu baldin badauzkazu medikamentuekiko alergiak, koagulazio-alterazioak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, desfibriladore automatiko implantagarriak (DAI), aho-hortzetako problemak, hartzen bazabiltza medikamentuak, belar-dendetako produktuak, bai eta bestelako edozein inguruabar ere, arrisku edo konplikazioen sarritasuna edo larritasuna areagotu ditzakete eta.

E. ARRISKU PERTSONALIZATUAK:

Inguruabar pertsonal eta gaixotasun batzuek (diabetesak, hipertentsio arterialak, anemiak, adintsua izateak...) arrisku edo konplikazioen sarritasuna edo larritasuna areagotu ditzakete. Medikuak zure kasuan dauden arrisku espezifikoen berri eman dizu.

D. AVÍSENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, desfibriladores automáticos implantables (DAI), problemas bucodentales, 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 médica/o le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.



Ebakuntza honetako pazienteak, ezagunak diren egoera eta aurrekari pertsonalak kontuan hartuta:

- EZ dauka bestelako arriskurik ebakuntza egiteko.
- BAI Arrisku hauexek dauzka gehituta:

Kontraindikazioak, halakorik egonez gero:

F.- ALTERNATIBAK:

Medikuak azaldu didanez, prozedura egitea gura ez badut, segimendua eta beste tratamendu batzuk egin litezke, hala zelan uretra aldizka dilatatzeko, kirurgia endoskopikoa, kirurgia ireki berreraikitzailea edo maskurizunda iraunkorra, baina, zure aurrez aurreko eta gaur egungo baldintza medikoengatik edo patologiatik, beharbada ez dira hain gomendagarriak, hau da, uretraren dilatazioa baloi pneumatikoz egitea, zure urologoak proposatzen duenez.

Adierazten dut medikuak proposatutako tratamenduaren abantailak eta desabantailak azaldu dizkidala, bai eta emandako baimena edozein unetan baliogabetu dezakedala ere. Ulertu dut emandako informazioa eta aukera eduki dut gura beste itaun egiteko.

BAIMENA EMATEN DUT OPTILUME® FARMAKOAZ ESTALITAKO BALOIAZ URETRAKO DILATAZIOA EGITEKO.

Datuak babesteari buruzko oinarritzko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. "HISTORIA KLINIKOA" tratamenduaren helburua da pazientearen historia klinikoaren datuak izatea, pazientearen jarraipena egiteko eta jarduera asistentziala kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoaren izenean egindako misio bat betez. Baliteke datuak hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-entitateak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek eman dituzte. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze eskubidea du, bai eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>

El/la paciente expuesto/a a ésta intervención, sobre la base de sus circunstancias y antecedentes personales que se conocen:

- NO presenta riesgos sobreañadidos en la realización de la misma.
- SÍ presenta riesgos sobreañadidos, consistiendo en: riesgos sobreañadidos:

Contraindicaciones si las hubiera:

F.- ALTERNATIVAS:

Si no quiero ser sometido al procedimiento, se podría instaurar un seguimiento y la realización de otros tratamientos: dilataciones periódicas de la uretra, cirugía endoscópica, cirugía abierta reconstructiva o la colocación de una sonda vesical permanente, pero por sus condiciones médicas o patología previa y actual, puede ser menos aconsejable que la dilatación uretral con balón neumático propuesta por su urólogo/a.

Declaro que he sido informado por el/la médica/o de las ventajas e inconvenientes del tratamiento propuesto, así como de que en cualquier momento puedo revocar la autorización concedida. He comprendido la información facilitada y he tenido la oportunidad de seguir adelante.

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA DILATACIÓN A URETRA CON BALÓN RECUBIERTO DE FÁRMACO OPTILUME®

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>.



Pazientea/ El/la Paciente

Pazientearen izen-abizenak

Nombre, dos apellidos

Sinadura eta data

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico/a

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/ la médico/a

Sinadura eta data

Firma y fecha

Legezko Ordezkarria: pazientea ezgaituta bada go edo adingabea bada / Representante legal: en caso de incapacidad del/de la paciente o menor de edad.

Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del/la representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del/la 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