

## EPIDIDIMEKTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EPIDIDIMECTOMÍA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

### B. INFORMAZIOA:

Prozedura honen bitartez, epididimo gaixoa (hodi deferenteak eta barrabila lotzen dituen hodia) kendu eta horrek eragindako sintomak desagerrarazi nahi dira. Horretarako, ebakidura bat egiten da barrabil-zorroan, epididimo gaixoa erauzi ahal izateko.

Prozedura egiteko, anestesia eman behar da, erregionala edo lokala.

Ebakuntza ondorengo motza da, eta kontrol ambulatorioak egiten dira.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

- Epididimoaren zati bat baino ez erauzteak.
- Aurretiko sintomatologiak bere horretan jarraitzea, erabat edo partzialki.
- Odoljarria, eta beste ebakuntza bat egin behar izatea.
- Barrabila erauzteak edo atrofiatzea.
- Barrabila handitzeak edo infektatzea, eta, ondorioz, konplikazio lokal edo orokorrak izatea.
- Lesio baskularraren ondoriozko barrabil-atrofia.
- Antzutasuna (barrabil bakarra izanez gero edo bestea atrofiatuta egonez gero).

#### Zauri kirurgikoaren ondoriozko arazo eta konplikazioak:

- Infekzioa, hainbat larritasun-mailarekin.
- Zauria irekitzea, eta, ondorioz, beste ebakuntza bat egin behar izatea.
- Fistulak, aldi batekoak edo iraunkorrak.
- Aurreko konplikazioaren baten edo orbain-prozesu anormalen ondoriozko akats estetikoak.

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

Mediante este procedimiento se pretende eliminar el epidídimo (conducto que conecta los conductos deferentes al testículo) enfermo y que desaparezcan los síntomas derivados de ello. Para ello, se practica una incisión en el escroto (bolsa) que permite la resección del epidídimo enfermo.

El procedimiento requiere la administración de anestesia, que suele ser regional o local.

El postoperatorio es breve, haciéndose posteriormente controles ambulatorios.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Extirpación parcial del epidídimo.
- Persistencia de la sintomatología previa, total o parcialmente.
- Hemorragia, pudiendo requerir una segunda intervención.
- Extirpación del testículo o atrofia del mismo.
- Inflamación o infección testicular que puede llegar a complicaciones locales o generales.
- Atrofia testicular por lesión vascular.
- Esterilidad (si solo existiera un testículo o con atrofia del otro).

#### Problemas y complicaciones derivados de la herida quirúrgica:

- Infección en sus diferentes grados de gravedad.
- Apertura de la herida, que puede necesitar una intervención secundaria.
- Fístulas temporales o permanentes.
- Defectos estéticos derivados de alguna de las complicaciones anteriores o procesos cicatrizantes anormales.

- Jostura-materialekiko intolerantzia; baliteke beste ebakuntza bat behar izatea, materialok erauzteko.
- Inguruan mina izatea edo sentzibilitatea galtzea, nerbioen lesioaren ondorioz.
- Intolerancia a los materiales de sutura que puede llegar incluso a la necesidad de reintervención para su extracción.
- Dolores o pérdida de sensibilidad en la zona por lesión de nervios.

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

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

#### **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.

#### **D. AVÍSENOS:**

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. 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.

#### **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. ORDEZKO AUKERAK:**

Beste aukera bat tratamendu medikua da.

#### **F.- ALTERNATIVAS:**

Existe la alternativa del tratamiento médico.

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, agintaritza judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako 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/>.

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.**

#### Pazientea/ 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