

## SEDAZIODUN EGITURAZKO TRANSKATETER KARDIAKOA ETA BASKULARRA PROZEDURA INTERBENTZIONISTARAKO BAIMEN INFORMATUA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA TRANSCATETER ESTRUCTURAL CARDÍACO Y VASCULAR CON SEDACIÓN

#### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

#### B. INFORMAZIOA:

Bihotzeko kateterismoaren prozedura diagnostikoa egin ostean, lesio koronario eta/edo baskularrak eta/edo estruktural kardiakoak hauteman dira, kateterismo terapeutikoaren tekniken bidez konpon daitezkeenak. Normalean, anestesia lokala erabiliz egiten dira, baina, zenbait kasutan, beharrezkoa izan daiteke sedazioa.

- Balbuloplastia izeneko prozedura bihotz-balbula bat handitzea da baloi baten bidez, eta, horrela, irekidura hobetzen da, estua denetan.
- Larruazalean zeharreko balbula kardiakoaren inplantea da balbula protesiko bat kateter baten bidez jartzea eta balbularen posizioan zabaltzea, balbula-irekiera normalizatzeko. Bihotz irekiko balbularen kirurgia ordezkatzeko du.
- Amplatzer® edo Premére® moduko ixteko gailuen bidez, besteak beste, bihotz barneko zirkuitulaburrak ixten dira (aurikula arteko komunikazioak, zulo obal iragazkorra, bentrikulu arteko komunikazioa, hodi arterial iraunkorra, ihes periprotetikoa ixtea, edo ezker-aurikulako apendizeta, tronboak eragozteko; era berean, bihotz irekiko beste prozedura konplexuagoen ordezkari erabiltzen dira.
- Bihotzeko prozedura estruktural batzuetan, beharrezkoa da ezker-aurikularen puntzioa egitea kateterrean zehar, zaineko sarbidetik (zitzada edo puntzio transeptala). Hauek dira hori eskatzen duten prozeduretako batzuk: balbuloplastia mitrala, apendizeta ixtea, fibrilazio aurikularraren tratamendua edo ihes periprotetikokoak ixtea.
- Giltzurruneko arteriak erradiofrequentzia bidez denerbatzea erabiltzen da tratamendu farmakologikoarekiko erresistentzia erakusten duten hipertentsio arterialak tratatzeko.

#### A. IDENTIFICACIÓN:

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

#### B. INFORMACIÓN:

Tras realizar un procedimiento diagnóstico de cateterismo cardiaco se han detectado lesiones coronarias y/o vasculares y/o estructurales cardiacas que pueden solucionarse mediante técnicas de cateterismo terapéutico. Habitualmente, se hacen con anestesia local, aunque, en algún caso, pueden requerir sedación.

- La valvuloplastia consiste en dilatar una válvula cardiaca mediante balón para conseguir mejorar su apertura en caso de estrechez.
- El implante valvular cardiaco percutáneo consiste en colocar una válvula protésica a través de un catéter y expandirla en la posición de su válvula para conseguir normalizar la apertura valvular. Sustituye a la cirugía de la válvula a corazón abierto.
- Los dispositivos de cierre tipo Amplatzer®, Premére®, y otros, se emplean para cerrar cortocircuitos intracardiacos como comunicaciones interauriculares, foramen oval permeable, comunicación interventricular, conducto arterioso persistente, cierre de fuga periprotésica, o la orejuela de la aurícula izquierda para prevenir trombos, y se usan en lugar de procedimientos más complejos a corazón abierto.
- Algunos de los procedimientos estructurales cardiacos requieren punción transcatéter de la aurícula izquierda desde el acceso venoso (punción transeptal): la valvuloplastia mitral, el cierre de la orejuela, el tratamiento de fibrilación auricular o el cierre de fugas periprotésicas.
- La denervación de las arterias renales mediante radiofrecuencia se usa para tratar hipertensiones arteriales resistentes al tratamiento farmacológico.

- Angioplastia egitean, arterietako buxadurak kentzen dira zainbarnetik doazen gailuen bidez: baloiak, metalezko saretak (stent-ak), tronboak xurgatzeko sistemak, lesio kalcifikatuak limatzeko gailua (rotablator)... Teknika horiei esker, posible da gaixotutako odol-hodietako fluxua berrezartzea, eta, halaber, arteria koronarioetan erabil daitezke, bai eta sistema baskularreko beste adar batzuetan ere (giltzurrunetako hodietan, hodi iliakoetan, subklabioetan eta karotidetan).
- Ablazio septala kateterismo-teknika bat da, miokardiopatia hipertrofiko buxatzailea duten pazienteen bihotz-funtzioa eta sintomak hobetzeko erabiltzen dena. Teknika horretan, kateterizazio koronario selektiboaren bidez, odola bihotzaren irteerara igarotzeko zailtasuna eragiten duen trenkadaren eremu hipertrofikoa irrigatzen duten arteria septalak lokalizatzen dira. Ehunean lesioa eragiten da, alkohola astiro injektatuz adar baten baloi bat puztu bitartean; horrek berehala gutxituko du trenkada hipertrofikoak egiten duen interferentzia. Prozeduran hobekuntza nabarmena ikusi ohi da, eta normalean odol-pasabidea are gehiago luzatuko da aste batzuen buruan, eremua finkatzen denean eta lodiera murrizten denean. Prozeduraren aurretik, taupada-markagailuko kable iragankor bat jarriko dizugu zain baten bidez, zure bihotza estimulatu behar izanez gero. Prozeduraren ondoren, 48 ordu igaroko ditu ZIUan, monitorizazioarekin bihotz-erritmoa zaintzeko, eta, ondoren, egun batzuk gehiago kardiologian.
- Perikardiozentesia perikardioa ziztatzeko teknika bat da, ekokardiografia transtorazikoaren eta X izpien bidez gidatua. Bihotzaren inguruan sortutako likidoa ateratzeko aukera ematen du. Normalean, drainatze bat uzten da ahalik eta likido gehien husteko. Larruzalena zeharreko perikardio-leiho perikardiozentesiaren teknika osagarria da, eta, zenbaitetan, perikardio-isuria berriz ez gertatzeko erabiltzen da. Perikardiorako sarbidea dilatazio-baloi bat edo bi erabiliz dilatatzean datza, likidoa hustea errazten duena eta beste pilaketa bat saihesten duena. Teknika horiek anestesia lokala erabiliz egiten dira, baina baliteke egoeraren batean lasaigarria behar izatea.
- La angioplastia consiste en desobstruir las arterias mediante dispositivos intravasculares: balones, mallas metálicas (stents), sistemas de absorción de trombos, dispositivo de limado de lesiones calcificadas (rotablator), etc... Estas técnicas permiten restablecer el flujo de los vasos sanguíneos enfermos y pueden emplearse en arterias coronarias o en otras ramas del sistema vascular como las renales, iliacas, subclavias o carótidas.
- La ablación septal es una técnica de cateterismo que se emplea para mejorar la función cardiaca y los síntomas de los pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva. La técnica consiste en localizar mediante cateterización coronaria selectiva la o las arterias septales que irrigan la zona hipertrófica de tabique responsable de la dificultad de paso de la sangre a la salida del corazón. Se induce lesión en el tejido mediante la inyección lenta de alcohol durante el inflado de un balón en la rama; esto reducirá inmediatamente la interferencia que hace el tabique hipertrófico. Se suele observar mejoría notable durante el procedimiento, y habitualmente el paso de sangre se ampliará todavía más al cabo de unas semanas cuando se fibrose la zona reduciendo su espesor. Antes del procedimiento le colocaremos un cable de marcapasos transitorio a través de una vena por si fuera necesario estimular su corazón. Tras el procedimiento pasará 48 horas en la unidad de cuidados intensivos para vigilar el ritmo cardiaco con monitorización y después unos días más en cardiología.
- La pericardiocentesis es una técnica de punción del pericardio guiada por ecocardiografía transtorácica y Rayos X. Permite extraer el líquido que se ha formado alrededor del corazón. Habitualmente se suele dejar un drenaje para conseguir evacuar la máxima cantidad posible de líquido. La ventana pericárdica percutánea es una técnica complementaria a la pericardiocentesis que se usa en algunos casos para evitar recidivas del derrame pericárdico. Consiste en dilatar el acceso al pericardio con uno o dos balones de dilatación lo que facilita la evacuación del líquido y evita una nueva acumulación. Estas técnicas se realizan con anestesia local, aunque en alguna circunstancia se puede requerir la sedación.

## SEDAZIOARI BURUZ:

Sedazioa medikamentuak zainbarnetik ematean datza, prozedura diagnostiko, terapeutiko edo kirurgiko gogaikarriak onartzea lortzeko, sor ditzaketen mina eta antsietate-egoerak saihesteko.

Horren arduraduna anestesiolegoa da. Aldez aurretik, arriskuak balioetsiko ditu proba mota eta osasun-egoera aintzat hartuta, eta haren bizi-konstanteak zainduko ditu prozeduran.

Prestakuntza eta zaintza edozein ekintza kirurgiko/anestesiko egiteko erabiltzen diren berberak dira; beraz, baraurik egon beharko duzu proba baino 6 ordu lehenago eta lagunduta etorri (sedazioaren ondoren ez duzu gidatu behar).

## C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Prozedura honen arazoak, funtsean, bihotzeko kateterismorako deskribatutakoen antzerakoak dira. Hona hemen batzuk: Puntzioaren ondoriozko hematoma, embolismoak, arteria-disekzioak, odol-hodiak edo bihotza zulatzea, buxada perikardikoa, bihotzeko arritmia eta infartua. Jarraian, zenbait egoeratako heriotza- eta morbiditate-tasari buruzko datuak zehazten dira.
- Balbuloplastia egiteko prozeduran, pazienteen % 1 baino gutxiago hiltzen dira. Estenosi aortiko larria eta bihotz-gutxiegitasun larria dutenetan, pazienteak hil egin daiteke balbuloplastia arrakastatsua izan arren, terapiaren aurretik zuen egoera guztiz larriaren ondorioz sortutako konplikazio medikoengatik.
- Bihotzeko inplante balbularrak % 7ko heriotza-tasa du hilabete batera. Prozeduran bertan hiltzen diren pazienteen tasa % 1 da. Istripu zerebrobaskularra izaten dutenena, berriz, % 3. % 25ek behin betiko taupada-markagailua behar izaten dute inplantea jarri ondoren. Diametro handiko kateterrak erabiltzen direnez, ohikoagoak dira konplikazio baskularrak (hematomak, arteriaren haustura), eta, zenbaitetan, beharrezkoa izan daiteke kirurgia-ebakuntza egitea (% 3,5). Zenbaitetan (% 1), beharrezkoa izan daiteke bihotzeko kirurgia egitea prozeduraren ondoren, balbula-gutxiegitasun larria zuzentzeko.

## DE LA SEDACIÓN:

La sedación consiste en la administración endovenosa de fármacos con el objetivo de conseguir tolerar procedimientos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos molestos, evitando el dolor y los estados de ansiedad que pueden generar.

El responsable de la misma es el anestesiólogo, que valorará previamente, los riesgos en función del tipo de prueba y su estado de salud, y vigilará sus constantes vitales durante el procedimiento.

Su preparación y vigilancia son las mismas que para cualquier acto quirúrgico/anestésico, por lo que deberá permanecer en ayunas 6 horas antes de la prueba y venir acompañado (tras la sedación no debe conducir).

## C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Las complicaciones de estos procedimientos son esencialmente del mismo tipo que las descritas para el cateterismo cardiaco e incluyen: Hematomas de punción, embolismos, disecciones arteriales, perforación vascular o cardiaca, taponamiento pericárdico, arritmias cardiacas, infarto, etc... Especificamos a continuación los principales datos de mortalidad y morbilidad para diferentes situaciones.
- La valvuloplastia tiene una mortalidad intraprocedimiento menor del 1%. En caso de estenosis aórtica severa con insuficiencia cardiaca grave, el paciente puede fallecer a pesar de una valvuloplastia exitosa debido a complicaciones médicas derivadas de su situación de gravedad extrema previa a la terapéutica.
- El implante valvular cardiaco tiene un 7% de mortalidad a un mes. Un 1% de mortalidad intraprocedimiento. Un 3% de accidente cerebrovascular. Un 25% de requerimiento de marcapasos definitivo tras el implante. Debido a que se emplean catéteres de gran diámetro, son más frecuentes las complicaciones vasculares (hematomas, rotura arterial) que pueden necesitar intervención quirúrgica (3.5%). En algún caso (1%) puede ser necesario una cirugía cardiaca posterior para corregir una insuficiencia valvular severa.

- Zirkuitulaburrak ixteko gailuek heriotza-tasa txikia dute prozedurarekin lotuta (% 1 baino gutxiago). Infartua izan ondorengo shockean dauden pazienteen zirkuitulaburrak ixteko egiten direnean, 30 egunera izaten den heriotza-tasa handia da, infartuaren ondorioz, baina, edonola ere, hiltzeko aukera txikiagoa dute gailua egoki inplantatuta duten pazienteek. Gailuak manipulatzeko orduan, emboliak edo bihotzeko zulaketak gerta daitezke. Horien ondorioz, baliteke beharrezkoa izatea drainatze perikardikoa. Zirkuitulabur batzuetan (itxiera periprotésikoak, duktusa, bentrikulu arteko komunikazioa) hondar-fluxu bat gera daiteke, ondoren anemia eragin dezakeena, hemolisiagatik. Oso gutxitan gertatzen da gailua askatu ondoren mugitzea, baina gerta liteke, eta, halakoetan, atera egin behar da, transkateter teknikaren bidez eta, batzuetan, kirurgia bidez.
- Prozedura transeptalek bihotzeko zulaketa eragin dezakete kasuen % 3an.
- Ekokardiograma transesofagikoa erabiltzen den prozedura estrukturaletan, oso-oso gutxitan, hestegorriko zulaketa gerta daiteke. Horren ondorioak larriak izan daitezke pazientearentzat: infekzioak, egonaldi luzea ZIUn eta, noiz edo noiz, heriotza.
- Giltzurruneko denerbazioen % 1ek izan ohi ditu konplikazioak, normalean sarbide baskularrarekin lotuta. Kasuren batean, giltzurruneko arteriaren zulaketa gerta daiteke, eta, hori sendatzeko, beharrezkoa izan daiteke stent estalia inplantatzea edo ebakuntza egitea.
- X izpiekiko esposizioagatik: Interbentzio hori egiteko, X izpiak erabiltzen dira, organismoan ondorio kaltegarriak eragin ditzaketenak; proba horren ondoriozko onurek efektu horiek konpentsatzen dituzte, eta, edonola ere, eta indarrean dagoen legeria betez, gutxieneko dosia erabiliko da ebakuntzaren helburuak osatzeko.
- Ablazio septalean, pazienteen % 20k edo gutxiagok behin betiko taupada-markagailua agian beharko dute. Hori gertatuko balitz, taupada-markagailuak berak gehiago murrizten du bentrikulu-buxadura. Kateterismo koronario guztietan bezala, konplikazio koronario edo baskularrak gerta daitezke, oso gutxitan gertatzen direnak. Batzuetan, drainatzea eskatzen duen isuri perikardikoa egon daiteke.
- Los dispositivos de cierre de cortocircuitos tienen escasa mortalidad relacionada con el procedimiento (menor del 1%). Cuando se realizan para cerrar cortocircuitos de pacientes con infarto en shock, la mortalidad a 30 días es elevada por el infarto, aunque la probabilidad de que ocurra será menos tras una implantación efectiva del dispositivo. Durante la manipulación de dispositivos pueden ocurrir embolias o perforaciones cardiacas que pueden requerir drenaje pericárdico. En algunos tipos de cortocircuito (cierres periprotésicos, ductus, CIV) puede quedar flujo residual que posteriormente ocasione anemia por hemólisis. El desplazamiento del dispositivo tras su liberación es excepcional, pero puede suceder y requerirá su extracción mediante técnica transcatéter o en algún caso con cirugía.
- Los procedimientos transeptales pueden provocar perforación cardiaca en un 3%.
- En los procedimientos estructurales en que se emplea eco transesofágico, puede ocurrir muy excepcionalmente, perforación del esófago cuyas consecuencias pueden ser graves para el paciente, infecciones, estancia prolongada en UCI y eventualmente muerte.
- La denervación renal puede tener complicaciones en un 1%, habitualmente limitadas al acceso vascular. En algún caso puede ocurrir perforación de la arteria renal, que requiera implante de stent recubierto o cirugía.
- Por la exposición a los rayos X: para la realización de esta intervención se utilizan rayos X que pueden originar efectos nocivos en el organismo; los beneficios derivados de esta prueba compensan estos efectos, y en cualquier caso, y en cumplimiento de la legislación vigente, se utilizará la dosis mínima para completar los objetivos de la intervención.
- En la ablación septal hasta un 20% de pacientes pueden requerir un marcapasos definitivo. Si esto sucediera, el propio marcapasos reduce más la obstrucción ventricular. Como en cualquier cateterismo coronario, pueden ocurrir complicaciones coronarias o vasculares que son muy poco frecuentes. Ocasionalmente puede haber derrame pericárdico que requiera drenaje.

Konplikazioak eragindako prozedura horren hilkortasuna % 1etik oso behera dago. Bihotz-kateterismoak, taupada-markagailuen erabilerak edo bihotz-arritmiekin eragindako konplikazioak ezagutzeaz gain, tratatzen badaki taldeak.

- Drainatze perikardikoaren ondoren mina egon daiteke, eta behar izanez gero analgesikoak hartuz tratatuko da. Perikardioaren ziztadak egitean, lesioa edo urradura eragin daiteke bihotz-horman, eta, batzuetan, odoljariora gerta daiteke barrunbe perikardikoan. Prozeduran, baliteke kasuren batean hipotentsio-gertakariak egotea, erreflexu lauso batekin eraginda. Bihotzeko arritmiak bakanak dira. Heriotza, perikardiozentesi edo leiho perikardiko baten konplikazio gisa, oso arraroa da. Artatzen zaituen talde fakultatiboa aditua da teknika horiek eta haien konplikazioak maneiatzen.

#### **SEDAZIOARI BURUZ:**

Sedazioak beti aurreikustea ezinezkoa den arriskua dakar. Izan daitezkeen arriskuen artean gehiegizko sedazioa, tentsioa jaitea edo arnasa hartzeko zailtasuna daude. Kasu horietan, anestesioak beharrezko neurriak hartuko ditu.

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

#### **D. JAKINARAZ IEZAGUZU:**

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

#### **E.- BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:**

Bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Izan daitezkeen arriskuak medikuak jakinarazi dizkizu.

La mortalidad de este procedimiento debido a complicación está muy por debajo del 1%. El equipo conoce y sabe tratar las complicaciones derivadas del cateterismo cardiaco, el uso de marcapasos, o las arritmias cardiacas.

- Tras el drenaje pericárdico puede haber dolor que se tratará con analgésicos. Al realizar punciones del pericardio se puede inducir lesión o laceración de la pared cardiaca y eventualmente puede ocurrir sangrado a la cavidad pericárdica. Durante el procedimiento puede haber en algún caso episodios de hipotensión por reflejo vagal. Son raras las arritmias cardiacas. La muerte como complicación de una pericardiocentesis o ventana pericárdica es extraordinariamente rara. El equipo facultativo que le atiende es experto en el manejo de estas técnicas y sus complicaciones.

#### **DE LA SEDACIÓN:**

La sedación implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, bajada de tensión o dificultad respiratoria. En esos casos, el anestesiólogo aplicará las medidas necesarias.

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 (especialmente si padece asma bronquial), 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 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:**

Prozedura honen ordezeko aukera bihotzeko ebakuntza da, anestesia orokorrarekin eta gorputzaz kanpoko zirkulaziorekin (zirkulazioa etenda).

Datuen babesari buruzko oinarritzko informazioa: interesdunari jakinarazten diogu 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/>

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

**F.- ALTERNATIVAS:**

La alternativa a este procedimiento es una intervención cardíaca con anestesia general y circulación extracorpórea (paro circulatorio).

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>.

**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.**

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

Firma y fecha .....



**Medikua/Ei/La Médico**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zenbakia**

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

**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Legezko Ordezcaria: pazientea edo adingabea ezgaituta badago / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA 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**

**Ulertzen dut zenbaiterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako prozedura EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.**

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