

**GONGOILAREN EDO TUMORAZIOAREN BIOPSIA/ERAUZKETA BAIMEN INFORMATUA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA-EXTIRPACIÓN GANGLIONAR O DE
TUMORACIÓN.****A. IDENTIFIKAZIOA:**MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:**A. IDENTIFICACIÓN:**NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMAZIOA:**

Jakinarazi didate prozedura honen bidez gongoil linfatikoaren edo aurkitutako tumorazioaren lagin bat hartu nahi dela, edo, ahal bada, gongoil linfatikoa edo tumorazioa bera erauztea. Azterketa anatomopatologikoa egin nahi da, nire gaixotasuna diagnostikatzen saiatzeko; hartara, balizko tratamendua errazteko.

Medikuak azaldu dit ebaketa bat egingo didatela gongoil linfatikoaren edo tumorazioaren gainean (lepoan, iztaian edo gorputzeko beste zatiren batean, tumorazioa non dagoen).

Kasu hautatu batzuetan, kirurgia hau KHA (Kirurgia Handi Ambulatorio) erregimenean egin daiteke, eta baliteke kirurgia egin den egun berean alta ematea ere. Baliteke kirurgia egin bitartean prozedura aldatu behar izatea, ebakuntzan aurkitutakoaren ondorioz, tratamendu egokiena emateko. Aldaketa horiek oso garrantzitsuak izango balira, senide edo legezko ordezkarietara berri eman eta ebakuntzarekin aurrera jarraitzeko baimena eskatuko zaie.

Prozedura anestesiarekin egiten da, lokala edo orokorra, kasuen arabera, eta anestesia-zerbitzukoek emango didate arriskuen berri. Eta, kasu bakanetan, ebakuntza egin bitartean edo ondoren baliteke odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea. Horri lotutako arazorik dudak jakinarazi behar diot medikuari.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Jakin badakit teknika egokia aukeratu eta behar bezala erabili arren, konplikazio hauek sor daitezkeela:

Larriak ez direnak eta maiz gertatzen direnak: zauri kirurgikoaren infekzioa eta odolgalera, flebitisa, ahotsaren nahasmendu iragankorra, irenketaren nahasmendu iragankorra eta ebakuntza-inguruaren mina, motzagoa edo luzeagoa.

B. INFORMACIÓN:

He sido informado que mediante este procedimiento se pretende tomar una muestra, o, si es posible, extirpar un ganglio linfático o una tumoración que me han descubierto. Se pretende realizar un estudio anatomopatológico para intentar diagnosticar mi enfermedad facilitando el posible tratamiento.

El médico me ha explicado que el procedimiento se realizará a través de una incisión generalmente sobre el ganglio linfático o sobre la tumoración (bien en cuello, ingle u otra parte del cuerpo, dependiendo donde se localice la tumoración).

En casos seleccionados, esta cirugía puede realizarse en régimen de CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria), siendo posible ser dado de alta el mismo día de la cirugía. Cabe la posibilidad de que durante la misma haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios con el fin de proporcionarme el tratamiento más adecuado. Cuando estas modificaciones sean de consideración se informará y solicitará consentimiento a la familia o representante.

El procedimiento requiere anestesia, que según los casos puede ser local o general, y de cuyos riesgos será informado por el servicio de anestesia, y en raras ocasiones es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, es necesario decirle a su médico si tiene algún problema al respecto

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse complicaciones:

Poco graves y frecuentes: infección y sangrado de herida quirúrgica, flebitis, alteración transitoria de la voz, alteración transitoria de la deglución, y dolor más o menos prolongado en la zona de la operación.

Maiz gertatzen ez direnak eta larriak direnak: erabilitako teknikaren arabera, baliteke odoljarioak, hematoma edo infekzio garrantzitsuak gertatzea (lepoan, iztaian), baita gaixotasuna berriz agertzea, ahotsaren betiko nahasmendua eta irenketaren betiko nahasmendua ere.

Ebakuntzaren ondoren, ebakuntza orotan ohikoak diren konplikazioak gerta daitezke; esaterako: bihotz-biriketako arazoak, tronbosia, gerneruaren edo zainetako kateterren infekzioak eta pazienteak lehendik zuen gaixotasunen deskompentsazioa (arnasketarena, diabetearena, bihotzekoarena...).

Konplikazio horiek, eskuarki, tratamendu mediko bidez sendatzen dira (sendagai, serum eta abar bidez), baina, zenbaitetan, ebakuntza berriz egin beharko da, presazko ebakuntza, normalean. Horrelakoetan, heriotza gertatzeko arriskua oso txikia da.

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:

Medikuek azaldu dit nire kasuan ez dagoela beste tratamendu eraginkorragorik.

G.- OHARRAK:

.....
.....
.....

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

Poco frecuente y grave: según la técnica utilizada puede producirse hemorragias, hematomas o infecciones importantes (cuello, ingle), recidiva de la enfermedad, alteración permanente de la voz, alteración permanente de la deglución.

Después de la cirugía, puede aparecer cualquiera de las complicaciones propias de cada intervención: problemas cardiopulmonares, trombosis, infecciones de orina o de los catéteres venosos, descompensaciones de enfermedades previas (respiratorias, diabetes, cardíacas, etc.).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un bajo riesgo de mortalidad

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

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.-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:

El médico me ha explicado que en mi caso no existe otra alternativa más eficaz de tratamiento.

G.- OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

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

Ordezkarria: 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