



TIROIDEKTOMIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TIROIDECTOMÍA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Erasanda dagoen aldearen arabera, tiroide-guruinaren erauzketa partziala edo erabatekoa egiten da. Gerta liteke erauzketa ondotik hormonak jaitsi eta tratamendu osagarria hartu behar izatea. Biopsiaren emaitzaren arabera, batzuetan beharrezkoa izaten da beste ebakuntza bat egitea, guruinaren gainontzekoa erauzteko. Kirurgia hau ospitaleratuta zein ospitaleratu gabe (kirurgia nagusi ambulatorioa eginez) egin daiteke.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Arinak: Infekzioa, zauri kirurgikoa odolatan hasia edo orbaintzearen nahasmenduak agertzea, kalanbreak eta inurridura iragankorrak eskuetan (tratamenduarekin desagertu ohi dira), irenketaren nahasmendu iragankorrak, ahotsaren nahasmendu iragankorrak. Ohikoa ez bada ere, gerta daiteke ebakuntza egin den aldean minak luze irautea.

Larriak: Lepoko hematoma, ahotsaren nahasmendu iraunkorrak, paratiroideen nahasmendu iraunkorrak. Eragin duen gaixotasunaren arabera, berriz ager daiteke. Konplikazio hauek normalean tratamendu medikoaren laguntzaz konpondu ohi dira (sendagaiak, serumak eta abar), baina berriro ebakuntza egin behar izatea ekar dezakete, eta horrekin batera, hiltzeko arrisku minimo bat ere.

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.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

Este tipo de cirugía consiste en la extirpación total o parcial de la glándula tiroides según el tipo de afectación. En algún caso su extirpación produce una disminución de sus hormonas necesitando tratamiento suplementario indefinido. Según el resultado de la biopsia puede ser necesaria, en algunos casos, una reintervención para extirpar el resto de la glándula.

Esta cirugía puede realizarse con ingreso o sin él mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Leves: Infección, sangrado o alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica, calambres y hormigueos transitorios en las manos que ceden con tratamiento, alteraciones transitorias de la deglución, alteraciones transitorias de la voz, es poco frecuente el dolor prolongado en la zona de la operación.

Graves: Hematoma del cuello, alteraciones permanentes de la voz, alteraciones permanentes de las paratiroides. Según la enfermedad que lo provoca puede reproducirse.

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

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.- ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikiak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Medikiek jakinarazi dizunez, zure kasuan ez dago eraginkorragoa den tratamendurik.

G.- OHARRAK:

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

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 le ha informado, que en su caso no existe tratamiento más eficaz.

G.- OBSERVACIONES:

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

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

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