



## **KONPILOMEN KIRURGIA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE CONDILOMAS**

### **A. IDENTIFIKAZIOA:**

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

### **B. INFORMAZIOA:**

Jakinarazi didate prozedura honen bidez uzki kondiloma edo garatxoak diagnostikatu eta tratatu nahi direla, infekzioak eta haren konplikazioek aurrera egin ez dezaten (odoljarioa, azkura, mina, gaiztakeria, etab.).

Kirurgia, hasieran, uzki-eremua (perianala eta endoanala) miatzean datza, daukan uzki-patologiaren diagnostiko osoagoa egiten saiatzeko, tratamendu egokiena emateko.

Tratamendurik ohikoena lesioak kirurgikoki (zatitzearekin edo arraspatzearekin/bihurtzearekin) berrerabiltzea eta/edo metodo elektrikoekin erretzea da (elektrofulgurazioa).

Medikuak zehatz-mehatz azaldu du erabili beharreko kirurgia-teknika espezifikoak.

Ez da beharrezkoa izaten hesteak garbitzeko aurrez prestatzea.

Badakit, halaber, litekeena dela kirurgian zehar prozeduran aldaketak egin behar izatea eta hasieran aurreikusi gabeko aldaerak erabiltzea, miaketan ustekabeko aurkikuntzak egin direlako, tratamendurik egokiena emateko.

Batzuetan, lagin biologikoak hartzea beharrezkoa da, aztertzeko eta bere kasuari tratamendu eraginkorragoa emateko.

Medikuak ohartarazi dit prozedurak anestesia ematea eskatzen duela, eta litekeena dela ebakuntzaren garaian edo ondoren odola eta/edo hemoderibatuak erabili behar izatea; beharrezkoa da medikuari esatea horren inguruan arazoren bat duzun. Anestesia zerbitzuak bere arriskuen berri emango dit.

### **C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK**

Ulertzen dut teknika egoki aukeratu eta behar bezala egin arren, konplikazioak ager daitezkeela:

### **A. IDENTIFICACIÓN:**

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

### **B. INFORMACIÓN:**

He sido informado que mediante este procedimiento se pretende diagnosticar y tratar los condilomas o verrugas anales, para evitar la progresión de la infección y sus complicaciones (sangrado, prurito, dolor, malignización, etc...).

La cirugía consiste inicialmente en explorar la zona anal (perianal y endoanal) para intentar realizar un diagnóstico más completo de la patología anal que presenta, con el fin de aportar el tratamiento más adecuado.

El tratamiento más frecuente consiste en reseca las lesiones quirúrgicamente (bien con escisión o con raspado-curetaje) y/o quemarlas con métodos eléctricos (electrofulguración).

La técnica quirúrgica específica a utilizar ha sido detalladamente explicada por el médico.

No suele ser necesaria una preparación previa para limpiar el intestino.

También, sé que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento y utilizar variantes del mismo no contempladas inicialmente, por los hallazgos imprevistos en la exploración con el fin de proporcionarme el tratamiento más adecuado.

A veces, es necesario tomar muestras biológicas para estudiar y dar un tratamiento más eficaz a su caso.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia y que 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. De sus riesgos me informará el servicio de anestesia.

### **C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

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

**Ez oso larriak eta ohikoak:** zauri kirurgikoaren infekzioa eta odol-jarioa, flebitisa, gernu-erretentzio akutua eta min luzea ebakuntzaren eremuan, tronbosi hemorroidala, uzki-pruritoa, tolesturak, orbainak.

**Ez oso ohikoa eta larria:** odoljario edo infekzio handia, gasekiko eta are eginkariekiko kontinentearen alterazioa. Gaixotasuna (abzesua, fistula, arteka) edo haren sintomak ugaltzea.

Infekzioaren iraunkortasuna edo hedapena (sepsia).  
Uzkiko estenosisia.

Kirurgiaren ondoren, kirurgia bakoitzaren berezko konplikazioetako edozein ager daiteke: bihotz-biriketako arazoak, tronbosisia, gernu-infekzioak edo kateter benosen infekzioak, aurretiazko gaixotasunen desorekak (arnasketakoak, diabetesekoak, bihotzekoak, etab.).

Normalean, konplikazio horiek tratamendu medikoarekin konpontzen dira (botikak, serumak, etab.), baina konplikazioa konpontzeko beste ebakuntza bat ere eska dezakete.

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

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

Beharrezkoa da botiken alergiez, koagulazioaren alterazioez, bihotz-biriketako gaixotasunez, protesirik, taupada-markagailurik, egungo medikaziorik edo beste edozein zirkunstantziaz ohartaraztea, arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu baitezakete.

#### **E. ARRISKU PERTSONALAK:**

Inguruabar pertsonal espezifiko batzuek eta gaixotasunek (adin aurreratua, HIV, diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia ...) arrisku edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Zure medikuak arrisku espezifikoaren berri eman dizu.

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

Medikuak azaldu dit nire kasuan ez dagoela beste tratamendu alternatiba eraginkorragorik.

**Poco graves y frecuentes:** Infección y sangrado de herida quirúrgica, flebitis, retención aguda de orina, y dolor prolongado en la zona de la operación, trombosis hemorroidal, prurito anal, plicomas, cicatrices.

**Poco frecuente y grave:** sangrado o infección importante, alteración de la continencia a gases e incluso a heces. Reproducción de la enfermedad (absceso, fistula, fisura) o de sus síntomas.

Persistencia de la infección o extensión de la misma (sepsis). Estenosis anal.

Después de la cirugía puede aparecer cualquiera de las complicaciones propias de cada cirugía: 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 reoperación para la solución de la complicación.

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 (edad avanzada, HIV, 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.- OHARRAK:**

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

**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 .....

**Ordezkaria: 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