



**BAIMEN INFORMATUA: COVID-19 PANDEMIAK IRAUN BITARTEKO ERANSKINA PROZEDURA
KIRURGIKO ETA INTERBENTZIONISTETARAKO
CONSENTIMIENTO INFORMADO ANEXO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E
INTERVENCIONISTAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B.- INFORMAZIOA:

Egin nahi duzun prozeduraren Baimen Informatuan aurkeztutakoaren osagarria da informazio hau. Helburua da COVID-19 gaitzak eragindako osasun-larrialdian prozedura hori egitearen ondoriozko arrisku erantsiak ezagutzea, nahiz eta gaur egun probabilitate gutxiak izan, prozesu asistentzian konplikazio kliniko batzuk ager daitezke COVID-19 birusak kutsatuz gero (erkidegoan edo ospitalean). Kontuan izan informazio hori proposatu zaizun prozedura baimentzeko edo baztertzeko orduan.

Osasun-zentrorra bertara joan aurretik, medikuei edo erizainei jakinarazi behar zaie COVID-19 pandemiaren birusak eragindako infekzioaren sintomarik edo zantzurik izan duen azken 14 egunetan, hala nola arnas gaixotasunaren sintomak edo arnasa hartzeko zailtasuna, ezgul lehorra, sudurreko jariakina, eztarik mina, > 37°C sukarra edo adierazi nahi dituzun beste sintoma batzuk.

Era berean, mediku arduradunari jakinarazi behar dio kontaktua izan zuen infekzioa/sintomak izan zitzaketela susmatzen zuen pertsonekin edo COVID-19 gaixoeekin.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Baldintza normaletan, higiene- eta esterilizazio-protokolo zorrotzek aukera ematen dute pazienteari eta osasun-taldeari gaixotasun transmitigarrietarako beharrezkoa den biosegurtasuna ziurtatzeko. Pertsona horiek COVID-19aren aurkako txertoa jarrita egoteak mugatu egiten du infekzioa izateko eta, batez ere, gaixotasun larria izateko aukera. Hala ere, ezinezkoa da arrisku nulua ziurtatzea.

B. INFORMACIÓN:

Esta información es adicional a la presentada en el Consentimiento Informado del procedimiento que se le propone realizar. El propósito es que conozca los posibles, aunque poco probables, riesgos añadidos como consecuencia de realizar este procedimiento durante la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 que, aunque en situación actual de baja transmisión comunitaria, puede favorecer la aparición de algunas complicaciones clínicas en su proceso asistencial en el caso de contagio por el virus COVID-19 (de origen comunitario u hospitalario). Tenga en cuenta esta información a la hora de autorizar o rechazar el procedimiento que se le ha propuesto realizar.

Es necesario que, antes de acudir presencialmente al centro sanitario, notifique al personal médico o de enfermería si ha tenido síntomas o signos de sospecha de infección por el virus de la pandemia COVID-19 en los últimos 14 días, como son síntomas de enfermedad respiratoria o dificultad al respirar, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta, fiebre > 37°C, u otros síntomas que usted considere oportuno señalar.

Asimismo, ha de informar al médico responsable si mantuvo contacto con personas con sospecha de infección/síntomas o enfermas de COVID-19.

C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

En condiciones normales los protocolos estrictos de higiene y esterilización permiten asegurar la bioseguridad necesaria al paciente y equipo sanitario para las enfermedades transmisibles. El hecho de que éstas personas estén vacunadas contra la COVID-19 limita la posibilidad de infección y sobre todo de presentar enfermedad grave. Aun así, no es posible asegurar un riesgo nulo.

Gure ingurunean COVID-19 infekzioaren prebalentziaren egungo testuinguruan, eta egin zaizkion baheketa kliniko eta erradiologikoaren probak gorabehera, ezin da erabat baztertu zuk COVID-19 infekzio asintomatikoa izatea, hau da, sintomarik gabeko eramailea izatea. Hau ez da probablea, baina ez da ezinezkoa.

Hala balitz, prozedura kirurgikoarekin eta anestesiko estandarrekin lotutako konplikazioen tasa neurri batean handiagoa izan daiteke aurreko egoerarekin alderatuta. Eramaile asintomatikoa (klinikak, laborategiko testek edo erradiologiak identifikatu gabea) izanez gero, ager daitezkeen konplikazio gehigarriak, besteak beste, honako hauek dira: arnasketa ertaineko edo larriko distresa (Arnas Zailtasun Akutuaren Sindromea), batez ere anestesia orokorra erabiltzen denean. Arnas distres horrek intubazioa eta aireztapen mekanikora konektatzea ere eska dezake.

Era berean, badira COVID-19ren infekzioaren larritasuna errazten duten egoera bereziak, hala nola: adineko pazienteak, gaixotasun konkomitanteak dituzten pazienteak eta/edo immunodepresioa duten pazienteak. Zure kasuan.....
pairatzean, honako konplikazio hauen arrisku handiagoa duzu.....
.....

Informazio gehiago nahi baduzu edo zalantzarik baduzu, galdetu. Kontsultan egin dezakezu, ahal dela telefonoz, edo miaketaren edo ebakuntzaren egunean.

ATENDITZEN ZAITUEN ZENTROAN BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITUZTE PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D.- INFORMAZIO GEHIGARRIA:

Egingo zaion prozedura baliagarria izan daiteke helburu epidemiologikoetarako.

En el contexto actual de prevalencia de infección COVID-19 en nuestro entorno, y a pesar de las pruebas de cribado clínico, radiológico que se le han practicado, no es posible descartar con absoluta certeza que usted pudiera tener una infección asintomática COVID-19, es decir, que fuera portador asintomático. Esto es poco probable, pero no imposible.

En caso de que así fuera, la tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y anestésico estándar puede ser moderadamente más alta sobre la situación previa. Las complicaciones adicionales que pudieran aparecer en el supuesto de que su estado fuera de portador asintomático, no identificado ni por la clínica ni por los test de laboratorio o radiología, incluyen entre otras el distrés (Síndrome Dificultad Respiratoria Aguda) respiratorio moderado o severo, principalmente cuando se emplea anestesia general. Este distrés respiratorio pudiera incluso llegar a requerir intubación y conexión a ventilación mecánica.

Asimismo, hay circunstancias especiales que favorecen la gravedad de la infección del COVID-19, como son: pacientes con edad avanzada, pacientes con enfermedades concomitantes y/o pacientes con inmunodepresión. En su caso, al padecer
....., tiene mayor riesgo de estas complicaciones
.....

Si desea más información o tiene cualquier duda, no dude en preguntarnos. Puede hacerlo en la consulta, a ser posible por teléfono, o el día de la exploración o intervención.

EL CENTRO DONDE LE ATIENDAN PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D.- INFORMACIÓN ADICIONAL:

El procedimiento que se le va a realizar puede ser de utilidad con fines epidemiológicos.

Honen bidez, baimena ematen dut nire osasunari buruzko datu pertsonalak erabiltzeko, COVID 19ren patologiarekin zerikusia izan dezaketenak, hain zuzen ere, ikerketa zientifiko bat ahalbidetzeko, patologia horren eta/edo nik jasan ditzakedan beste patologia batzuen kausak, diagnostikoa eta tratamendua hobeto ezagutu ahal izateko, lehenengoak nola edo hala eragin badezake.

Nire datu pertsonalak ez dira inoiz agertuko ikerketarako erabiltzen den informazioan, ez eta aurreko ondorioetarako egin daitezkeen azterlan edo argitalpenetan ere.

Datuen babesari buruzko oinarrizko 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, agintaritzak judizialei eta aseguru-erakundeek. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetza osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatze 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/osakidetza-eus/-/datu-pertsonalen-babesa-osakidetzan/>

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

Por la presente autorizo la utilización de los datos personales de mi salud que puedan estar relacionados con la patología de la COVID 19 a los efectos de posibilitar una investigación científica que redunde en un mejor conocimiento de las causas, diagnóstico y tratamiento de esta patología, y/o de otras patologías que yo pueda padecer, sobre las que la primera pueda incidir de algún modo.

En ningún caso aparecerán mis datos personales en la información que se utilice para estos fines de investigación ni en los estudios o publicaciones que puedan realizarse a los efectos anteriores.

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.

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

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.....