



CO²-LASER BIDEZKO TRATAMENDUA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO CON LÁSER DE CO²

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Tratamendu honetan, larruzaleko geruza azalekoenak era kontrolatuan suntsitzen dira, laser-sorta hainbat aldiz aplikatuz eremu jakin batean. Lesioaren sakontasuna zenbatekoa den edo zer emaitza lortu nahi den, iraganaldi gehiago edo gutxiago egin behar dira laserrarekin. Inoiz, anestesia lokalarekin (infiltrazioa edo krema anestésikoa) egiten da prozedura. Laserra begietarako kaltegarria izan daitekeenez, babes-betaurreko bereziak erabili behar dituzte osasun-alorreko langileek hura aplikatzeko; pazienteari, berriz, berunezko begi-babes bat jartzen zaio. Tratamendua gorabehera, lesioa berriro agertzeko arriskua dago.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Anestesia lokalak eraginak:

- Erreakzio alergiakoak —batzuetan, larriak izan daitezke (anafilaxia), eta heriotza-arriskua (oso txikia) ere egon liteke—.
- Azalaren narritadurak (lokalak), injekzioa dela eta. Mina edo gorritasuna.

Teknikak berak eraginak:

- Normala izaten da tratatutako eremuak gorritzea edo handitzea.
- Erreakzio bagalak (zorabioak, hipotentsioa), norberaren minberatasunak eraginak.

Ondoren ager daitezkeen konplikazioak:

- Hematomak, odoljariora, infekzioak edo aknearen antzeko erupzioak ager daitezke tratatutako eremuan.
- Arriskua dago tratatutako eremuan pigmentazioa (azalaren kolorea) areagotzeko edo txikitzeko.

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El tratamiento consiste en destruir de forma controlada las capas más superficiales de la piel con pasos sucesivos del haz de láser sobre una zona. En función de la profundidad de la lesión o del resultado que se quiera obtener, serán necesarias un mayor o menos número de pasadas con el rayo láser. El procedimiento se realiza ocasionalmente con anestesia local mediante infiltración o crema anestésica. Dado que el láser puede ser perjudicial para los ojos, durante la aplicación el personal sanitario llevará unas gafas de protección especiales y al paciente se le coloca una protección ocular con plomo. A pesar del tratamiento existe un riesgo de recidiva local de la lesión.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Derivadas de la anestesia local:

- Reacciones alérgicas que a veces pueden ser graves (anafilaxia), incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.
- Irritaciones locales de la piel por el pinchazo. Dolor o enrojecimiento.

Derivadas de la propia técnica:

- Es habitual que se produzca enrojecimiento o hinchazón de las zonas tratadas.
- Efectos indeseables como reacciones vagas (mareos, hipotensión) derivadas de la propia susceptibilidad individual.

Posibles complicaciones posteriores:

- Pueden producirse en la zona de tratamiento hematomas, sangrado, infecciones o erupciones similares al acné.
- Existe un riesgo de producir un aumento o disminución de la pigmentación (color de la piel) en la zona tratada.

- Tratamendua eremuan sensibilitatea behin-behingo jaitea —inoiz (oso gutxitan) iraunkor bihur daiteke sensibilitate-jaitsiera—.
- Kasu batzuetan (norberaren edo familiaren joeren arabera), orbainak gera daitezke tratamendua eremuan. Ez dago aurrekusterik gorabehera hori.

Tratamendua egin ondorengo sei hilabeteetan, gutxienik, tratamendua eremuak ez du egon behar, inondik ere, eguzkitan, eta egunero erabili behar da, epe horretan, eguzkitik babesteko krema.

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. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. ORDEZKO AUKERAK:

Lesio lokalak ezabatzeko beste aukera batzuk ere badauden arren (elektrokoagulazioa, krioterapia edo erradioterapia), zure kasua aztertu duen medikuak deritzo CO²-laser bidezko tratamendua dela aukerarik onena, arriskuak eta onurak alderatu ondoren.

- Disminución transitoria de la sensibilidad de la zona tratada, que en muy raros casos, puede llegar a ser permanente.
- En ocasiones, y de forma impredecible, pueden quedar cicatrices en la zona dependiendo de la tendencia personal o familiar.

Durante al menos seis meses después del tratamiento, debe evitarse de forma absoluta la exposición al sol de la zona tratada, debiendo usar diariamente protección solar durante este periodo.

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:

Aunque existen otras alternativas para la destrucción de lesiones locales (electrocoagulación, crioterapia o radioterapia), en su caso el médico ha considerado que el tratamiento láser CO², es la mejor opción tras valorar los riesgos y los beneficios esperados.

Datuen babesari buruzko oinarritzko 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-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako 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/datuenbabesa/>

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>

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
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; height: 50px; width: 100%;"></div>	

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

Legezko Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: legal 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