



TERAPIA FOTODINAMIKO DERMATOLOGIKOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TERAPIA FOTODINÁMICA DERMATOLÓGICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
..... Data:

B. INFORMAZIOA:

Teknika honen xede nagusia da larruazaleko minbizia edo minbiziaurrekoa ezabatzea. Tratamendu honekin, argiarekiko sentikorrek diren substantziak aplikatzen edo injektatzen dira. Ondoren, argi-iturri bat aplikatzen da (argi ikusgarria, normalean). Argiak erreakzionatu egiten du substantzia horrekin, lesioa suntsitzeko. Batzuetan, beste argi-iturri batzuk (laserra, adibidez) erabiltzen dira. Anestesia lokala aplika daiteke tratamenduaren eragozpenak murrizteko.

Teknika hori aplikatu ondoren, tratatutako eremua babestu egin behar da eguzkitik, dagokion arte. Kasu batzuetan, berriz egin behar izaten da tratamendua halako epe bat igaro ondoren.

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Anestesia lokalak eraginak:

- Erreakzio alergiakoak —batzuetan, larriak izan daitezke (anafilaxia), eta heriotza-arriskua (oso txikia) ere egon liteke—. Horregatik, alergiaren bat baldin baduzu, jakinarazi egin behar diguzu.
- Azalaren narritadurak (lokalak), injekzioa dela eta: mina edo gorritasuna.

Prozedurak berak eraginak:

- Mina edo hantura tratatutako eremuan.
- Erredura tankerako lesioak, eta babak edo nekrosiak tratatutako eremuan.
- Ukipen-ekzema edo larruazalaren erreakzioa erabilitako medikazioarekiko.
- Tratutako eremua infektatzea.
- Orbain bilkorak edo antiestetikoak. Lesioa hedatzearen ondorio izaten dira, batzuetan, horrelako orbainak, edo pazientearen orbaintze-prozesuan izandako asaldura fisiologikoena.

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

A. IDENTIFICACIÓN:

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

B. INFORMACIÓN:

El objetivo básico de esta técnica es eliminar el cáncer o el precáncer cutáneo. El tratamiento consiste en aplicar o inyectar en la lesión sustancias sensibles a la luz. Posteriormente, se aplica una fuente de luz, habitualmente luz visible, que reacciona con dicha sustancia para conseguir una destrucción de la lesión. En ocasiones, también se pueden usar otras fuentes de luz como el láser. Durante el tratamiento se puede aplicar anestesia local para reducir las molestias que causa el tratamiento.

Después de la aplicación de la técnica se debe proteger del sol la zona tratada durante el tiempo que se le indique. En ocasiones será preciso volver aplicar el tratamiento pasado un tiempo.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Derivadas de la anestesia local:

- Reacciones alérgicas que a veces pueden ser graves (anafilaxia), incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad. Por este motivo, debe avisar si usted tuviera algún tipo de alergia.
- Irritaciones locales de la piel por el pinchazo: dolor o enrojecimiento.

Derivadas del propio procedimiento:

- Dolor o hinchazón del área tratada.
- Lesiones similares a quemaduras, con ampollas o necrosis de la zona.
- Eczema de contacto o reacción cutánea a la medicación utilizada.
- Infección de la zona tratada.
- Cicatriz retráctil o antiestética. Este tipo de cicatrices es consecuencia en ocasiones de la extensión de la lesión o derivadas de alteraciones fisiológicas en la cicatrización del paciente.

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

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:

Lesio lokalak suntsitzeko beste aukera batzuk ere badira: kirurgia, elektrokoagulazioa, krioterapia, erradioterapia eta kimioterapikoekin edo immunomodulatzailaekin aplikazio topikoa egitea. Zure kasuan, lesioen ezaugarriak ikusirik, medikuek iritzi dio terapia fotodinamikoa dela aukerarik onena, arriskuak eta abantailak aztertu ondoren. Teknika hori aplikatu ezean, hazten jarrai dezake lesioak eta/edo konplikazioak ager daitezke

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 ezabatzeko 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/>

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:

Existen otras alternativas para la destrucción de lesiones locales como son la cirugía, la electrocoagulación, la crioterapia, la radioterapia o la aplicación tópica con quimioterápicos o inmunomoduladores. En su caso, el médico ha considerado que la terapia fotodinámica es la mejor opción por las características de las lesiones y tras valorar los riesgos y beneficios esperados. En caso de no aplicarse la técnica, la lesión puede seguir creciendo y/o aparecer complicaciones.

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

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

Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkararen 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