



## BULARREKO KIRURGIA ONBERA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAMA CIRUGÍA BENIGNA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

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

### B. INFORMAZIOA:

Azaldu didatenez, nire egoeran, beharrezkoa/komenigarria da bularreko kirurgia egitea. Prozesuaren egoera klinikoa, kokalekua eta ezaugarriak kontuan hartuta, bularreko kirurgia kontserbatzailea egin ahal didate, terapia kirurgiko agresiboagoek lortzen dituztenen antzeko emaitzekin:

- Bularrean aurretik seinaleztatutako area arazotsu bat Kopans-orratzaz/ez (arpoia) eraztea.
- Tumorektomia (tumorearen erresektzioa).

Nire kasuan, hau egitea aurreikusten da:

- HODIEN ERRESEKZIOA
- TUMOREKTOMIA
- TUMOREKTOMIA LOKALIZAZIO ERRADIOLOGIKOAREKIN.

**Anestesia:** Bularreko kirurgia kontserbatzailea egiteko anestesia orokorra behar bada, interbentzioaren aurretik baloratuko du Anestesia-Zerbitzuak.

**Anatomia patologikoa:** Ebakuntzako piezari edo erazitako materialari azterketa anatomo-patologikoa egingo diote, behin betikoa. Azterketa horren emaitzen berri emango didate, eta horietan oinarrituz ezarriko dira geroko tratamenduak, halakoen beharrik egonez gero.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Interbentzio kirurgiko guztiek, bai ebakuntzan erabilitako teknikagatik, bai pazientearen osasun-egoeragatik (diabetesa, kardiopatia, hipertentsioa, adina, anemia, obesitatea...), arruntak diren arazo batzuk sor ditzakete, bai eta larriagoak direnak ere, eta, zenbaitetan, tratamendu osagarria behar izaten dute (medikua edo kirurgikoa). Hiltzeko arriskua ere badago, baina oso txikiak dira ehunekoak.

Interbentzio kirurgikoaren konplikazio espezifikoak hauek izan daitezke:

- Ebakuntza ondoko infekzioak (batzuetan, drainadura eta tratamendu antibiotikoa behar izaten dira).

### A. IDENTIFICACIÓN:

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

### B. INFORMACIÓN:

Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una CIRUGÍA DE MAMA. Debido a la situación clínica del proceso, localización y sus características, puedo ser sometida a una cirugía conservadora de mama, con unos resultados similares a los obtenidos con terapias quirúrgicas más agresivas:

- Extirpación de un área conflictiva de la mama previamente señalizada con aguja/s de Kopans (arpón/es).
- Tumorectomía (resección de la tumoración).

En mi caso, en principio se practicará

- RESECCION DE CONDUCTOS
- TUMORECTOMIA
- TUMORECTOMIA CON LOCALIZACION RADIOLOGICA

**Anestesia:** Si la cirugía conservadora de mama precisa anestesia general, será valorada previamente a la intervención por el Servicio de Anestesia.

**Anatomía Patológica:** Toda la pieza operatoria o material extirpado será enviada para completar el estudio anatómico-patológico, definitivo, siendo informada de los resultados del estudio, que serán la base para instaurar tratamientos posteriores si fueran necesarios.

### C.- RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones específicas de la intervención quirúrgica pueden ser:

- Infecciones postoperatorias (que a veces requieren drenaje y tratamiento antibiótico).

- Ebakuntza ondoko hemorragiak edo hematoma (kirurgia-tokian odola pilatzea, batzuetan drainadura kirurgikoa egin beharra ekartzen duena).
- Ebakuntza ondoko seromak (likido seroso pilatzea, galtzarbearen beheko poloan, normalean; husteko, batzuetan, puntzioa eta xurgapena behar izaten dira).
- Orbain antiestetikoa.
- Edoskitzeko ezintasuna.
- Hemorragias o hematomas postoperatorios (consiste en la acumulación de sangre en el lecho quirúrgico, que a veces, requiere un drenaje quirúrgico).
- Seromas postoperatorios (acumulación de líquido seroso generalmente en polo inferior de axila, que en algún caso requiere punción-aspiración para vaciado).
- Cicatriz antiestética.
- Imposibilidad de lactancia.

Ebakuntza kirurgikoan ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak aldatu egin ahal izango du ohiko edo programatutako teknika kirurgikoa.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BALIABIDE GUZTIAK JARRIKO DIZKIZU ESKURA GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIO HORIEI AURRE EGITEKO.

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

#### **D. JAKINARAZI:**

Arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzaketenez, beharrezkoa da hurrengo hauek jakinaraztea: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren aldaketak, gaixotasun kardiopulmonarrak, protesirik baduzun, egun hartzen dituzun medikamentuak eta antzeokoak.

#### **D.- AVISENOS:**

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. PERTSONA BAKOITZAREN ARABERAKO ARRISKUAK:**

Baliteke pertsona bakoitzaren ezaugarri bereziek eta gaixotasunek (diabetesa, hipertentsio arteriala, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna eta larritasuna handitu ditzakete. Medikuek zure kasuan izan daitezkeen arriskuak jakinarazi dizkizu.

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

Lesioaren behaketa eta jarraipena egiteko aukera dago, azterketa zitologikoak/histologikoak onberatasuna eman badu.

#### **F.- ALTERNATIVAS:**

Existe la posibilidad de hacer observación y seguimiento de la lesión, en caso de que el estudio citológico/histológico, haya sido de benignidad.

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 .....

**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