

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Societat Catalana de Neurocirurgia

Per la satisfacció dels drets del malalt, com instrument afavoridor del correcte ús dels procediments diagnòstics i terapèutics, i en compliment de la llei general de la Sanitat.

Jo de anys de edat,
amb domicili i DNI número
com a malalt.

o de anys de edat,
amb domicili i DNI número
com a representant legal, família o proper, en ple ús de les facultats, lliure i voluntàriament.

EXOSO

Que he sigut INFORMAT per el/la Dr. / Dra.
en entrevista personal realitzada el dia de que es necessari que es realitzi el
procediment diagnòstic o terapèutic denominat:

RECANVI GENERADOR NEUROESTIMULACIÓ

1. INTRODUCCIÓ I DESCRIPCIÓ DEL RECANVI DE GENERADOR DE NEUROESTIMULACIÓ

Vostè es portador d'un dispositiu de neuroestimulació i la bateria del generador mostra signes d'un proper esgotament i, per tant, és convenient canviar-la per seguir beneficiant-se de l'efecte terapèutic que li proporciona la neuroestimulació.

El procediment quirúrgic normalment es fa en règim ambulatori i amb anestèsia local, excepte que el facultatiu responsable determini fer-ho en règim d'ingrés i/o anestèsia general.

Haurà de suspendre tota la medicació que pugui alterar la coagulació de la sang amb la suficient antelació, i venir a l'hora que se li especifiqui en dejú. Els pacients afectes de Malaltia de Parkinson poden prendre la medicació per a la malaltia.

A quiròfan se li posarà una via venosa i se li administrarà un antibiòtic. Es procedirà a la preparació del camp quirúrgic i a la infiltració amb anestèsia local de la zona a operar.

Una vegada acabada la intervenció quirúrgica, vostè es quedarà de 30 a 60 minuts en observació, i es programarà el nou generador.

A l'alta, se li lliurarà un informe, una nova tarja amb les referències del nou generador, el tractament a seguir i se li indicarà els controls a realitzar.

5. DECLARACIÓ DEL / DE LA PACIENT

HE QUEDAT TOTALMENT ACLARAT EL SEGÜENT:

1. Entenc la necessitat del procediment proposat.
2. Han quedat detallats els riscos i possibles complicacions inherents a les exploracions diagnòstiques, procediment quirúrgic i post-operatori en un llenguatge clar i entenedor.
3. Algunes circumstàncies no previstes durant l'operació pot fer necessària l'utilització de tècniques quirúrgiques diferents a les prèviament plantejades. En aquest cas autoritzo el cirurgia que realitzi el que consideri més convenient segons la literatura científica.
4. Entenc que no es poden donar garanties sobre els resultats.
5. He tinc ocasió de fer totes les preguntes que he desitjat.

Ponderats els riscos i les avantatges, he decidit sotmetrem a la intervenció quirúrgica proposada.

Per que així consti firmo el present document:

A, a de de 20.....

Firma del pacient i DNI

Firma de testimoni i DNI

(No necessària)

Firma del metge i número de col·legial