



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO TORAXEKO HODIA JARTZEA / COLOCACION DE TUBO DE TÓRAX

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Toraxeko pleura-barrunbea aire eta/edo likidoz beteta dagoenez, ez du behar bezala funtzionatzen birrikak, ezin delako normal hedatu; beraz, barrunbe horretan hodi bat jarri behar da, dena delako gai hori ateratzeko.

Prozedura egiteko anestesia erabiltzen da, lokala gehienetan. Era berean, baliteke interbentzioa egin bitartean, edo ondoren, odola eta/edo hemoderibatua erabili behar izatea.

Prozedura hau helburu zientifiko edo didaktikoetarako filmatu ahal izango da, aurkakorik adierazten ez bada, betiere.

ONURAK

Prozedura honen helburua da birika behar bezala hedatzeko dagoen eragozpena kentzea, eta horri esker hobera egitea.

ORDEZKO AUKERAK

Kasu eta une honetan, ez dago gaixotasun honi aurre egiteko moduko ordezeko aukera eraginkorrik.

C. PROZEDURAREN BEREZKO ARRISKUAK ETA OROKORRAK:

Teknika egokia aukeratu eta era egokian gauzatu arren, espero gabeko ondorioak ager daitezke, bai edozein interbentziotan ager daitezkeenak, organo eta sistema guztiei eragin ahal dietenak, bai prozedura honi dagozkionak. Hauexek dira, besteak beste:

- Larritasun gutxikoak (sarritan agertzen dira): zauri kirurgikoaren infekzioa edo odoljarria; Ebakuntzaren zonan min iraunkorra
- Arrisku larriak (gutxitan gertatzen dira) odoljarria; torax-barneko atalen baten lesioa; nahikoa ez drainatzea (eta beharrezkoa izatea beste hodi bat jartzea edo aurrekoa berriz kokatzea); min handia (saihets-arteko nerbioren bat kaltetzeagatik); gaixotasuna berriro agertzea.:

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

El cirujano/a me ha explicado que existe una ocupación de la cavidad pleural del tórax que no permite al pulmón funcionar con normalidad, por tanto debe ser colocado un tubo en esta cavidad para extraer el aire y/o el líquido que impiden la expansión del pulmón.

El procedimiento requiere anestesia, generalmente local, y excepcionalmente, es posible que durante o después de la intervención sea necesario la utilización de sangre y/o hemoderivados.

La realización de mi procedimiento puede ser filmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario.

BENEFICIOS

El cirujano/a me ha informado de que mediante este procedimiento se pretende eliminar el obstáculo para la expansión correcta del pulmón, de forma que pueda mejorar mis síntomas.

ALTERNATIVAS

En su caso particular y en este momento, pensamos que no existe una alternativa eficaz de tratamiento para su enfermedad.

C. RIESGOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PROCEDIMIENTO:

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

- Riesgos poco graves y frecuentes: Infección o sangrado de la herida quirúrgica. Dolor prolongado en la zona de la operación.
- Riesgos poco frecuentes y graves: Hemorragia grave. Lesión de algún órgano intratorácico. Drenaje insuficiente que requiera la colocación de otro tubo o la recolocación del mismo. Dolor intenso por afectación de un nervio intercostal. Recidiva de la enfermedad.



Arazo hauek tratamendu medikoaren bidez konpondu ohi dira (medikamentuak, serumak,...), baina beste ebakuntza baten beharra ere gerta daiteke, urgentziakoa orokorrean, eta heriotza ere gerta daiteke inoiz.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

<~~ ~>

E. BESTELAKO AUKERAK:

E. ALTERNATIVAS:

Egun batzuetan zehar drainadura-sistema bat eduki beharko duzu konektatuta; hori eragozpena izango da ohiko jarduerak egin ahal izateko.

Durante unos días tendrá que tener conectado un sistema de drenaje que le limitará su actividad.



<--

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa: Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

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 asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. 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 ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

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/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN

Nombre, apellidos y DNI del paciente

<-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

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