



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO BULBEKTOMIA SINPLEA / VULVECTOMIA SIMPLE

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Interbentzioaren helburua da bulba osoa eraztea: ezpain nagusi eta txikiak; klitoria; eta bagina, uretra eta perineo ingurutik hurbil dauden ehunak.

Kasu honetan, hauxe egingo da:

<~~ ~>

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Interbentzio kirurgiko guztiek zenbait konplikazio eragin ditzakete, berez. Horien arrazoia izan daiteke ebakuntzan erabilitako teknika bera, nahiz pazientearen osasun-egoera (diabetesa, kardiopatiak, hipertentsioa, adinekoa izatea, anemia, obesitatea,...). Konplikazioak larriak ere izan daitezkeenez, baliteke tratamendu osagarriak behar izatea, medikoak nahiz kirurgikoak. Hiltzeko arriskua ere badago, oso-oso txikia bada ere.
- Interbentzio honen berezko konplikazioak hauexek dira: ebakuntzako orbanetako josturen dehisentzia; gernu-infekzioa, edo zauri kirurgikoarena; hemorragiak (baliteke transfusioa behar izatea, ebakuntzan bertan eta/edo ondoren).
- Inoiz agertzen direnak: xixku-fistulak, eta/edo uzkiak; gernu-inkontinentzia, eta/edo uzkiak.
- Epe luzera: sexu arloko gorabeherak (sentsibilitate gutxiago, eta sexurako gogoa murriztea); ebakuntza-ingurunea estetikoki kaltetzen duten deformazio plastikoak eta orbainak; gernuko nahiz hesteak husteko trastornoak.
- Baliteke harreman sexualetan alterazioak agertzea.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La intervención consiste en la extirpación de toda la vulva, es decir, labios mayores y menores, clítoris y tejidos cercanos a vagina, uretra y zona perineal.

En mi caso se realizará:

<~~ ~>

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital decaída paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de 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 esta intervención quirúrgica son: dehiscencia de las suturas de la cicatriz operatoria, infecciones urinarias o de herida quirúrgica, hemorragias, con posible necesidad de transfusión (intra y/o postoperatoria).
- Ocasionalmente: fistulas vesicales y/o rectales, incontinenia urinaria y/o rectal,
- A largo plazo: podrían existir complicaciones en el ámbito sexual como: menor sensibilidad y disminución de la apetencia sexual, deformidades plásticas y cicatrices que empeoren estéticamente la zona operada, trastornos de la micción y de la evacuación intestinal.
- Probable alteración posterior de las relaciones sexuales.



- **Ebakuntzan bertan, ustekabekoren bat agertuz gero, talde medikoak programatutako teknika kirurgikoa aldatu lezake.**
- **Baliteke odol-transfusioa egin behar izatea, interbentzioa egiten den bitartean; hala balitz, horretan prestatuta dagoen langile fakultatiboak arduratuko dira egiteaz, behar diren berme guztiak beteta.**

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

<~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

Badaude beste aukera terapeutiko batzuk: tratamendu medikoa eta/edo terapeutikoa.

- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.
- No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

Se me ha explicado la existencia de otras posibles opciones terapéuticas: tratamiento médico y/o terapéutico.



<--

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 ezabatzeke, 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

Legetzko ordez kariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko ordez kariaren 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