



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO HISTEROSKOPIA DIAGNOSTIKOA / HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Histeroskopia diagnostikoa osatzeko erabiltzen den proba bat da. Proba horretan, umetoki-barrunbea behatzen da, kanpoko monitore bati konektatuta dagoen sistema optiko baten bidez. Endometriko barrunbea "barrunbe birtuala" denez, zabaldu beharra dago behatu ahal izateko. Horretarako, honakoak erabiltzen dira: gasa (karbono monoxidoa), edo likidoa (sueru fisiologikoa edo garaztapeneko ura). Kasu honetan, hauxe erabiliko da: <~~ ~>

Interbentzioan zehar, baliteke erazteko endometrio zatixoren bat, polipoak, etab. (biopsia).

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Interbentzio kirurgiko guztiak zenbait konplikazio eragin ditzakete, berez. Horien arrazoia izan daiteke ebakuntzan erabilitako teknika bera, nahiz pazientearen osasun-egoera (diabetesa, kardiopatiak, hipertentsioa, adinekua izatea, anemia, obesitatea,...). Konplikazioak larriak ere izan daitezkeenez, baliteke tratamendu osagarriak behar izatea, medikoak nahiz kirurgikoak. Hiltzeko arriskua ere bada, oso-oso txikia bada ere.
- Teknikaren konplikazio espezifikoak hauexek dira: ezinezkoa izatea egitea; mina; odoljarria; umetokia zulatzea; umetoki-lepoa urratzea; erreazio bagala umetoki-lepoko zuloa histeroskopiaren bidez zeharkatzerakoan (erreakzio horren ondorioz, bradikardia agertzen da -bihotzeko maiztasuna gutxitzea-, goragale eta zorabioarekin batera, eta batzuetan beharrezkoa izaten da atropina ematea).

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La histeroscopia es una prueba diagnóstica que consiste en la visualización del interior de la cavidad uterina mediante un sistema óptico, conectado a un monitor externo. Para ello es necesario desplegar la cavidad endometrial, puesto que se trata de una "cavidad virtual", con un medio de expansión que puede ser gas (monóxido de carbono) o líquido (sueru fisiológico o agua de irrigación). En mi caso se realizará por: <~~ ~>

En el transcurso de la misma, puede procederse a la extracción de un pequeño fragmento de endometrio, pólipos, etc. (biopsia).

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada...etc.) conlleva una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, incluso, un porcentaje mínimo de mortalidad, excepcionalmente,
- Las complicaciones específicas de ésta técnica son: imposibilidad de realización, dolor, hemorragia, perforación uterina, desgarros cervicales, reacción vagal al atravesar el orificio cervical con el histeroscopio, que consiste en la aparición de bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca) con sensación nauseosa y sensación de mareo, que en ocasiones precisa la administración de atropina



- Umetoki-barrunbea zabaltzeko gasa erabiltzen bada, omalgia bat ager daiteke (omoplato edo sorbalda inguruko mina), gasa abdomenera igarotzean sorrarazia. Batzuetan, tronpetako infekzioa gerta daiteke (salpingitisa). Inoiz (<1/10.000), gas-tronboenbolismoa gerta daiteke, gasa odolera igarotzeagatik.
- Ebakuntzan bertan, ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak ohiko edo programatutako teknika kirurgikoa aldatu lezake.

- Si se utiliza gas como medio de expansión de la cavidad uterina, puede aparecer una omalgia, o dolor a nivel del omóplato o del hombro por paso de gas a la cavidad abdominal. Ocasionalmente, infección de las trompas (salpingitis). Muy excepcionalmente <1/10.000 puede ocurrir un tromboembolismo gaseoso por el paso del gas a sangre.
- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

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

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~~ ~>

<~~ ~>

E.BESTELAKO AUKERAK:

E. ALTERNATIVAS:

<~~ ~>

<~~ ~>



<--

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 Osakidetzako 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

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko 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