



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
HISTEROSKOPIA KIRURGIKOA / HISTEROSCOPIA QUIRÚRGICA**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Histeroskopia kirurgikoa endoskopioa erabiliz egiten den teknika bat da, umetokiko zenbait prozesu tratatzeko erabilia.

Nire kasuan, hauxe da indikazioa:

<~ ~>

Anestesia: teknika honetan, normalean, ez da anestesiarik erabiltzen. Beharrezkoa balitz, Anestesiako Zerbitzua arduratuko litzateke baloratzeaz.

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.

Teknika honen konplikazio espezifikoak hauexek dira:

- a. Ezinezkoa izatea egitea edo amaitzea.
- b. Umetoki-lepoko urradurak.
- c. Umetokia zulatzea.
- d. Umetokiko odoljarria.
- e. Pelbiseko infekzioa.
- f. Intoxikazio hidrikoa, umetoki-barrunbea zabaltzeko erabilitako produktuak gainezka egiteagatik.
- g. Ezusteko erredurak, elektrokirurgia erabiliz gero.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:
<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La histeroscopia quirúrgica es una técnica endoscópica destinada al tratamiento de determinados procesos que afectan al útero.

En mi caso en particular la indicación es:

<~ ~>

Anestesia: esta técnica no precisa habitualmente de anestesia. Si lo precisara, será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

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), lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas de la técnica son:

- a. Imposibilidad de realización o finalización.
- b. Desgarros cervicales.
- c. Perforación uterina.
- d. Hemorragia uterina.
- e. Infección pélvica.
- f. Intoxicación hídrica por extravasación del producto utilizado para la expansión de la cavidad uterina (suero fisiológico)
- g. Quemaduras accidentales, en caso de utilizar electro cirugía.



Ebakuntzan bertan, ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak ohiko edo programatutako teknika kirurgikoa aldatu lezake.

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

Zainketak: interbentzioaren ondoren hartu beharreko neurriei buruzko azalpena eman da (eta tratamenduari buruzkoak ere bai, hala badagokio). Horiek guztiak betetzeko konpromisoa hartu da.

Cuidados: me han sido explicados las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

Transfusioak: interbentzioa egiten den bitartean, baliteke odol-transfusioa egin behar izatea; hala balitz, horretan prestatuta dagoen langile fakultatiboak arduratuko dira egiteaz, behar diren berme guztiak beteta.

Transfusiones: 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.

Anatomia Patologikoa: interbentzioan erazutako piezei azterketa anatomopatologikoa egingo zaie, behin betiko diagnostikoa osatzeko; eta, horri buruzko informazioa emango zaio/e pazienteari eta/edo senideei, edo ordezkari legalari (hala dagokionean).

Anatomía Patológica: la pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

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 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

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