



**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
EBAKUNTZA AURRETIK EKOGRAFIAREN BIDEZ KOKATZEA
LOCALIZACION PREQUIRÚRGICA POR ECO**

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. AZALPENA:

Zirujauari lesioa erabat erazten laguntzea da miaketa honen helburua da, eta ahalik eta ehun normal gutxien kendu behar izatea.

Orratz berezi bat sartzea da probaren oinarria, eta, ekografiak gidatuta, ukigarria ez den lesiotik ahalik eta hurbilen uztea.

Anestesia eman eta gero, zitzada egingo da, diagnostiko metodo zehatz batek gidatuta (ekografia); horrela, kaltetutako ingurunea errazago aurkitzen da.

Proba iraun bitartean, ohatilan etzanda egongo zara Miaketak 45-60 minutu inguru irauten du.

C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:

- Ingurunean hematoma agertzea, txikia normalean; berez desagertu ohi da egun gutxien buruan (SARRITAN AGER DAITEKE).
- Batzuetan, koagulazio-alterazioak daudenean, hematoma handiagoa izan daiteke, eta kirurgia bidez konpondu beharra ere gerta daiteke (GUTXITAN GERTATZEN DA).

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

<~ ~>

E. BESTELAKO AUKERAK:

Biopsia egin daiteke, edo lesioa arpoi batez eraztea, aldez aurretik kokatu gabe egonda ere; baina horrela, gerta daiteke erazutako ehun kopurua behar baino handiagoa izatea, eta aztertu beharreko lesioa ez kentzeko arriskua ere egon daiteke.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

B. DEFINICIÓN:

La finalidad de esta exploración es ayudar al cirujano en la extirpación total de la lesión, con la extracción de la menor cantidad posible de tejido normal.

La prueba consiste en la introducción de una aguja especial, dejándola lo más próxima posible a una lesión no palpable, guiado por ecografía.

Tras administrar la anestesia, se realiza la punción guiados por un método de diagnóstico preciso (ecografía) que facilita la localización de la zona dañada.

Ud. permanecerá tumbado en una camilla. La exploración dura aproximadamente 45-60 minutos.

C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

- Aparición de hematoma en la zona, que suele ser pequeño y se resuelve espontáneamente en pocos días (PROBABLE).
- En algunos casos, como cuando existen alteraciones en la coagulación, el hematoma puede ser mayor y puede, incluso, requerir resolución quirúrgica del mismo (POCO PROBABLE).

D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:

<~ ~>

E. ALTERNATIVAS:

Se puede realizar la biopsia o extirpar la lesión con un arpón, sin localizarla previamente pero esto conllevaría la extirpación de una mayor cantidad de tejido normal y el riesgo de no retirar la lesión a estudiar.



<-->

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 ordezkarriaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkarriaren 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