



DEBAGOIENEKO ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ALTO DEBA

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Pazientearen identifikazio-datuak)  
(Identificación del paciente)

Azken berrikuspena: 14/09  
Ultima revisión: 09/14

**OFTALMOLOGIAKO ZERBITZUA / SERVICIO DE UROLOGIA**

**FIMOSIA  
FIMOSIS**

**MEDIKUAREN IZEN-ABIZENAK:**

.....  
**ELKARGOKIDE ZK.:** .....

**DATA:** .....

**A. AZALPENA:**

Interbentzioaren oinarria da prepuzioko azala kentzea, glandea agerian gera dadin; horri esker, harreman sexual normalak edukitzeko aukera lortzen da, eta, aldi berean, molestiak eta infekzioak izateko arriskua murrizten da. Anestesia lokala erabili ohi da, eta ez da beharrezkoa izaten ospitaleratzea. Beste anestesia-teknika bat erabili behar izatekotan, Anestesiologiako Zerbitzuak emango dizu haren arriskuen berri.

Baliteke interbentzioa filmatzea, arrazoi zientifiko eta didaktikoak direla-eta.

**B. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

Anestesia lokalak eragindakoa:

- Erreakzio alergikoak; batzuetan larriak izan daitezke (anafilaxia), eta heriotza-arriskua ere badago, oso-oso txikia den arren.
- Ingurune azaleko narritadura, ziztadaren ondorioz: mina edo gorritzea.

Kirurgia-ondorengo konplikazioak:

- Zauri kirurgikoa infektatzea
- Zauri kirurgikoaren odoljariora edo hematoma (zaurian odola metatzea)
- Larruazaleko lesioak, erabilitako medikazioarekiko alergiagatik
- Sentikortasun-galera, edo ebakuntza-ondorengo min iraunkorrak, ebakuntzaren ingurunean
- Oso-oso kasu bakanetan bada ere, inguruneko infekzioak edo odoljariorak kontrolatu ezin den infekzioa eragin dezake, eta ondorioak honakoak izan daitezke: orbainak; zakilaren muturra inkurbatzea; uretrako lesioak, fistulak agertuz edo gernu-meatua estutuz; eta, inoiz, zakila galtzea, zati bat edo osoa
- Orbain erretráctil edo antiestetikoak. Batzuetan, honelako orbainen arrazoa da alterazioak eman direla pazientearen orbaintze-prozesu normalean

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO:**

.....  
**Nº DE COLEGIADO:** .....

**FECHA :** .....

**A. DEFINICIÓN:**

La intervención consiste en eliminar la piel del prepucio que no permite descubrir el glande, con el objetivo de permitir unas relaciones sexuales normales, y disminuir el riesgo de molestias e infecciones. Se realiza habitualmente mediante anestesia local y no suele requerir ingreso en el hospital. En el caso en que se aplique otra técnica anestésica, el Servicio de Anestesiología le informará de los riesgos.

La realización del procedimiento puede ser filmada con fines científicos y didácticos

**B. RIESGOS Y COMPLICACIONES**

Derivadas de la anestesia local:

- Reacciones alérgicas que a veces pueden ser graves (anafilaxia), incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.
- Irritaciones locales de la piel por el pinchazo: dolor o enrojecimiento.

Posibles complicaciones postquirúrgicas:

- Infección de la herida quirúrgica
- Sangrado de la herida quirúrgica o hematoma (acumulación de sangre en la herida)
- Lesiones cutáneas por reacción alérgica a la medicación utilizada
- Pérdida de sensibilidad o dolor prolongado postoperatorios en la zona de la operación
- De forma absolutamente excepcional, la infección o el sangrado de la zona puede provocar una infección incontrolable con secuelas como cicatrices, incurvación del extremo del pene, lesiones uretrales con aparición de fistulas o estrechamientos del meato urinario y eventualmente pérdida parcial o total del pene.
- Cicatriz retráctil o antiestética. Este tipo de cicatrices son consecuencia en ocasiones de alteraciones en el proceso normal de cicatrización del paciente.

BAIMEN INFORMATUA: FIMOSIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO: FIMOSIS

- Ebakuntza-ondorengo eboluzio egokian eragina duten beste prozesu batzuk ere badaude: diabetesa, obesitatea, hipertentsioa, anemia, hipoproteinemia, adina, edo aldi berean tratamenduak jasotzea (kortikoideak, immunosupresoreak edo antikoagulatzaileak).

Medikuak adierazi dit konplikazio hauek berez edo tratamenduaren bitartez –botikak, serumak, etab.– sendatzen direla normalean; baina baliteke beste interbentzioa bat egin behar izatea, batzuetan; eta, horrelakoetan. hiltzeko arriskua ere eon liteke.

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

.....  
.....

**D. BESTELAKO AUKERAK:**

Badaude beste aukera batzuk: ezer ez egitea edo pomaden bidezko tratamendua jasotzea. Dena dela, teknika hauen bitartez ez da arazoa konpontzen; hori dela-eta, zirujauaren iritziz, zirkunzisioa da aukera terapeutikorik egokiena.

**F. HAUXE ADIERAZTEN DUT:**

Medikuak azaldu dit zeintzuk diren FIMOSIA egitearen aldekoak, kontrakoak eta izan daitezkeen konplikazioak, eta emandako baimena edozein momentutan bota dezakedala atzera ere bai. Ulertu dut eman didaten informazioa, eta egin nahi izan ditudan galderak egiteko aukera izan dut.

**ONDORIOZ, BAIMENA EMATEN DUT PROZEDURA EGIN DIEZADAZUEN**

- Otros procesos como diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, hipoproteinemia, edad avanzada o tratamientos simultáneos con corticoides, inmunosupresores o anticoagulantes, también pueden afectar a la buena evolución postoperatoria.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven de forma espontánea o con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, incluyendo un riesgo hipotético de mortalidad.

**C. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECÍFICAS:**

.....  
.....

**D. ALTERNATIVAS:**

Existen otras alternativas para el tratamiento como el no hacer nada o seguir tratamiento con pomadas. Estas técnicas no suelen conseguir resolver el problema, por lo que en su caso el cirujano ha valorado que la mejor alternativa terapéutica es la circuncisión.

**F. DECLARO:**

Que he sido informado por el Médico, de las ventajas, inconvenientes y complicaciones de la FIMOSIS y, de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

**EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE EL PROCEDIMIENTO**

Pazientea / El Paciente

Medikua / El/La Médico

Senidea (pazienteak ezintasuna duenean) / Familiar (en caso de incapacidad del paciente)

Legezko ordezkariaren izena, bi abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha