



1. Identificació i descripció del procediment

El diazepam és un fàrmac de la família de les benzodiazepines, indicat en el tractament de trastorns ansiosos i del son, privació alcohòlica i com a coadjuvant anticonvulsiu. La utilització d'este fàrmac està autoritzada per l'Agència Espanyola del Medicament en xiquets majors de sis mesos d'edat.

El tractament consta de la ingesta oral per part del pacient de la dosi pautada pel metge responsable durant un temps inferior a 12 setmanes en cas de trastorns ansiosos i inferior a 4 setmanes en cas de trastorns del son.

2. Objectiu del tractament i beneficis que s'esperen aconseguir

Reduir els símptomes ansiosos i l'insomni, així com la irritabilitat, excitació i símptomes somàtics derivats d'estos. Produïx millora en la sensació subjectiva de benestar i en l'afrontament de les situacions quotidianes, amb major adaptació familiar, social i laboral.

3. Alternatives raonables al tractament

Altres alternatives de tractament són la psicoteràpia i les tècniques de relaxació, que són efectives però de manera més lent, i altres fàrmacs de tipus antidepressiu o antipsicòtic, que s'utilitzen per a tractaments a llarg termini. Per a l'insomni, també s'utilitzen els fàrmacs antihistamínics.

4. Conseqüències previsibles de la realització del tractament

La millora obtinguda es manté mentre dure el tractament si no es tracten les causes desencadenants dels símptomes o estes desapareixen per si soles, per la qual cosa convé realitzar un abordatge d'estes si és possible.

5. Conseqüències previsibles de la no-realització del tractament

Si no es realitza el tractament, el pacient continuarà patint els símptomes, que solen comportar deteriorament vital en forma de disfunció social, familiar i mal rendiment acadèmic/laboral de manera immediata, i a mitjà termini una agudització dels símptomes, evolució a la cronificació i/o trastorns depressius.

6. Riscos

Freqüents: fatiga, sedació i debilitat muscular. Atàxia, marejos, cefalea, depressió, confusió, amnèsia anterògrada, reducció de la concentració, canvis en la libido, dificultats de la parla, tremolor, incontinència urinària, retenció urinària, borradura, urticària, coentor, alteracions de la visió, hipotensió, nàusees, sequedat de boca, hipersalivació, restrenyiment i altres alteracions gastrointestinals.

Poc freqüents: hepatitis, icterícia, alteracions hematològiques, alteracions psicopatològiques i del comportament, reaccions d'hipersensibilitat i al·lèrgia, depressió respiratòria, bradicàrdia i altres alteracions cardiovasculars, dependència o abús, síndrome d'abstinència si es retira de manera brusca.

7. Riscos en funció de la situació clínica del pacient

No és convenient el tractament amb diazepam en cas d'embaràs o lactància, miastènia greu, hipersensibilitat coneguda a les benzodiazepines o a algun dels excipients que continga la forma comercial que li siga administrada (vegeu el prospecte), insuficiència respiratòria descompensada severa, síndrome d'apnea del son, insuficiència hepàtica severa, glaucoma d'angle tancat (o d'angle obert si no està tractat), dependència a depressors del SNC.

Altres complicacions o riscos que podrien aparéixer atesa la seua situació clínica i les seues circumstàncies personals són.....

Declaració de consentiment

DECLARE:

- He sigut informat suficientment de la tècnica que se m'aplicarà, dels seus avantatges, riscos i alternatives, i he llegit i comprés la informació que consta en este document. He comprés la informació rebuda i he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes.

- En qualsevol moment puc revocar el meu consentiment.

- Consent ser fotografiat/da abans i després de la intervenció, i en les revisions establides per a tindre constància dels canvis produïts en la intervenció. Les fotografies formaran part de la meua història clínica.

- Accepte les mesures proposades per a valorar els resultats i aprobe participar en el seguiment d'estos resultats per mitjà de l'assistència a les revisions establides.

- He sigut informat/da que la tècnica està sotmesa a ús tutelat per part del Sistema Nacional de Salut.

En conseqüència, DONE CONSENTIMENT perquè es duga a terme el procediment quirúrgic proposat de correcció facial, una vegada l'he entés, i estic conforme amb la informació proporcionada sobre els possibles beneficis i riscos d'esta tècnica.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

Revocació del consentiment

Revoque el consentiment prestat en datadde 20..... i no vull prosseguir el tractament, que done per finalitzat el dia de hui.

....., d de 20.....

Firma el metge/la metgessa

Firma: el/la pacient

Nom: Nom:

Col·legiat/ada núm.:

