

A INFORMACIÓ / INFORMACIÓN

NEUMOLOGÍA

1.- Identificació i descripció del procés

Es un procediment que es fa amb anestèsia general. El pacient és intubat i a través del tub orotraqueal s'introdueix un broncoscopi flexible. El broncoscopi permet la visualització de l'arbre bronquial i la introducció d'una sonda, que se situarà dins dels bronquis per a arribar als pulmons i per mitjà de la qual s'aplicarà fred intens a fi de congelar una part xicoteta del pulmó, que serà arrancada per a fer-li una anàlisi anatomopatològica. El fred es genera per mitjà d'un aparell de crioteràpia, gràcies a la descompressió brusca d'un gas que es troba inicialment en forma líquida. Esta tècnica es fa amb control radioscòpic.

2.- Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir

Per mitjà d'este procediment es pretén l'obtenció d'un fragment representatiu del pulmó que ajude al diagnòstic de la malaltia.

3.- Alternatives raonables al dit procediment

La realització d'una biòpsia quirúrgica pulmonar, que suposa una intervenció amb anestèsia general, l'obertura del tòrax, la biòpsia del pulmó i la col·locació d'un drenatge pleural.

4.- Conseqüències previsibles de realitzar-lo

L'obtenció de mostres de pulmó que ajuden al diagnòstic.

5.- Conseqüències previsibles de no realitzar-lo

La progressió de la lesió amb les conseqüències derivades del desconeixement de la seua naturalesa.

6.- Riscos freqüents

Comprens que, a pesar de l'adequada elecció de la tècnica i de la seua correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, com ara una lesió de les cordes vocals, una infecció del pulmó, una hemorràgia, una alteració o insuficiència cardíaca, o una insuficiència respiratòria. El metge m'ha informat dels possibles riscos de la radiació.

7.- Riscos poc freqüents

Amb menys freqüència poden produir-se complicacions més importants, com ara una hemorràgia greu, un pneumotòrax (entrada d'aire al tòrax fora del pulmó), ulceracions de la zona de pas del catèter, una fistulització a mediastí (per ruptura d'un bronqui o de la tràquea) o, excepcionalment, arítmies o una parada cardíaca, depressió o parada respiratòria i un accident cerebrovascular agut, que poden ser greus i requerir tractament mèdic o quirúrgic, i amb un risc de mortalitat.

NEUMOLOGÍA

1.- Identificación y descripción del proceso.

Es un procedimiento que se realiza con anestesia general. El paciente es intubado y a través del tubo orotraqueal se introduce un broncoscopio flexible. El broncoscopio permite la visualización del árbol bronquial y la introducción de una sonda que se situará dentro de los bronquios alcanzando los pulmones y, por medio de la que se aplicará frío intenso con objeto de congelar una parte pequeña de pulmón que será arrancada para su análisis anatomopatológico. El frío se genera por medio de un aparato de crioterapia, gracias a la descompresión brusca de un gas que se encuentra inicialmente en forma líquida. Esta técnica se realiza con control radioscópico.

2.- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar.

Mediante este procedimiento se pretende la obtención de un fragmento representativo del pulmón que ayude al diagnóstico de la enfermedad que padezco.

3.- Alternativas razonables a dicho procedimiento.

La realización de una biopsia quirúrgica pulmonar, que supone una intervención con anestesia general, la apertura del tórax, la biopsia del pulmón y la colocación de un drenaje pleural.

4.- Consecuencias previsibles de su realización.

La obtención de muestras de pulmón que ayuden al diagnóstico.

5.- Consecuencias previsibles de su no realización.

La progresión de la lesión con las consecuencias derivadas del desconocimiento de su naturaleza.

6.- Riesgos frecuentes.

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como lesión de las cuerdas vocales, infección del pulmón, hemorragia, alteraciones o insuficiencia cardíaca o insuficiencia respiratoria. El médico me ha informado de los posibles riesgos de la radiación.

7.- Riesgos poco frecuentes.

Con menos frecuencia pueden producirse complicaciones mayores como hemorragia grave, neumotórax (entrada de aire al tórax fuera del pulmón), ulceraciones de la zona de paso del catéter, fistulización a mediastino (por rotura de un bronquio o de la tráquea) o, excepcionalmente, arítmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria y accidente cerebro vascular agudo, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico incluyendo un riesgo de mortalidad.

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

- Autoritze la realització d'este procediment / Autorizo la realización de este procedimiento
- No autoritze la realització d'este procediment / No autorizo la realización de este procedimiento

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
 Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____ , _____ d _____ de _____

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
NÚM. SIP / Nº SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	COM A / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	------------------------------------	-----------------------

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº COLEGIADO
---------------------	--------------	-----	--------------------------------

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

- Autoritze la realització d'este procediment
Autorizo la realización de este procedimiento
- No autoritze la realització d'este procediment
No autorizo la realización de este procedimiento

_____, ____ d _____ de _____
El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

_____, ____ d _____ de _____
El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales