

## **DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT**

- 1. Què és?:** És l'eliminació de la part malalta del penis i la desaparició dels símptomes derivats d'aquest. Mitjançant aquesta tècnica s'extirpa parcialment o totalment el penis. La quantitat de teixit a extirpar depèn de la grandària, la localització i del grau citològic del tumor que ens orienta sobre el comportament previsible més o menys agressiu.
- 2. Com es realitza?:** Sota anestèsia general es realitza una incisió en la pell del penis o peniescrotal, en cas d'emasculació (penectomia total). Després d'extirpar la lesió, amb un marge de teixit sa de seguretat, es fa necessari abocar la uretra bé al perineu quan s'ha realitzat una emasculació (en aqueix cas, haurà d'orinar assegut), o bé al monyó de penis restant de la penectomia parcial. Pot acompanyar-se d'una **limfadenectomia inguinal**, unilateral o bilateral, o **pelviana**, que consisteix en l'extirpació dels ganglis afectats pel tumor. El postoperatori és relativament curt si no sorgeixen complicacions amb posterior control ambulatori, de manera que es pot retirar la sonda abans de la cicatrització uretral completa.
- 3. Quins són els riscos?:**
  - **Freqüents (més del 10%):** Molèsties transitòries en la zona, coïssor miccional, infecció urinària, sagnat lleu.
  - **Infreqüents (menys de 10%):** **No aconseguir l'extirpació del penis** o la persistència de la simptomatologia prèvia, totalment o parcialment; complicacions locals: **infecció, obertura la sutura o sagnat** de la ferida; **cicatrització anòmala amb fibrosi** amb necessitat d'una nova cirurgia; **dolor** variable; aparició d'incontinència **urinària d'esforç o d'urgència**; **fístula uretral o vesical** (comunicació del conducte uretral o bufeta a l'exterior amb incontinència persistent); **retenció urinària transitòria o permanent** que pot necessitar nous procediments quirúrgics; **neuràlgies** (dolors nerviosos), **hiperestèsies** (augment de la sensibilitat) o **hipoestèsies** (disminució de la sensibilitat); **coït dolorós o anorgàsmia (absència de l'orgasme)**; **osteïtis del pubis**; **lesió vesical o intestinal**; **dolor pelvià crònic**; **estenosi uretral** a nivell del monyó penià o del nou meat del perineu; **recurrència del tumor** a nivell del penis o dels ganglis; **tromboembolismes venosos** la gravetat dels quals depèn de la intensitat del procés; **complicacions derivades de la limfadenectomia**: lesió vascular, lesió nerviosa, lesió d'urèter i/o bufeta, col·lecció de limfa (limfocèle), dificultat de drenatge de la cama, fístula de limfa (limforrea), obertura de la ferida quirúrgica.
- 4. Conseqüències previsibles de la realització:** L'eliminació del segment penià danyat i millora dels símptomes.
- 5. Conseqüències previsibles de la no-realització:** Persistència de la simptomatologia i progrés de la malaltia.
- 6. Alternatives:** Sondatge vesical intermitent o permanent. Observació (encara que amb previsible progressió de la malaltia). En cas de tumors xicotets, les alternatives són la cirurgia conservadora, radioteràpia, braquiteràpia o laserteràpia.
- 7. Riscos en funció de la seua situació personal:** La presa d'anticoagulants (Sintrom o uns altres) o antiagregants (Aspirina o uns altres) pot condicionar un major risc de sagnat.

És absolutament necessari que ens informe de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants, o medicacions actuals.

**DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT**

**DADES PACIENT**

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT
NUM. SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)		CP
LOCALITAT:	PROVINCIA	TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC

**DADES REPRESENTANT LEGAL**

COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT	EN QUALITAT DE
---------	-----	-----	-------------------	----------------

**DADES PROFESSIONAL**

COGNOMS	NOM	CATEGORIA PROFESSIONAL	NUM. COL·LEGIACIÓ
---------	-----	------------------------	-------------------

**DECLARE que:**

- Se m'ha explicat que és convenient/necessària la realització d'aquest procediment
- He comprés la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant:

- Autoritze la realització d'aquest procediment       No autoritze la realització d'aquest procediment

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pacient / el/la seu/a representant

Professional sanitari/ària

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT**

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ**

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS**

He sigut informat/a que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb finalitats científiques i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i el meu anonimat. Per això:

AUTORITZE:

NO AUTORITZE:

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS**

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

Pacient / el/la seu/a representant.

Professional sanitari/ària

Signatura: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar pare i mare, en cas contrari el progenitor que la té. 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.