

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

- 1. Què és?:** Anomenem tiroidectomia la tècnica quirúrgica que té com a finalitat l'extirpació de la glàndula tiroides, la funció de la qual és la producció de les hormones tiroïdals. Pot ser parcial (l'anomenada hemitiroidectomia), en la qual s'extirpa només la meitat de la glàndula tiroides, o pot ser total (extirpació de tota la glàndula). En el cas d'efectuar-se la tiroidectomia parcial per l'existència d'un nòdul la naturalesa del qual no s'ha demostrat maligna en els estudis preoperatoris, hi ha la possibilitat que, després de l'estudi de la peça, siga necessari practicar una tiroidectomia total, per a la qual es requereix una nova intervenció.
- 2. Com es realitza?:** La intervenció es realitza sota anestèsia general, a través d'una incisió que es realitza de forma horitzontal en la pell del coll. En l'operació és aconsellable, en alguns casos, deixar uno o dos xicotets tubs de drenatge per a donar eixida a restes hemàtiques i traspuades els primers dies després de la cirurgia.

- 3. Quins són els riscos?** Les complicacions d'aquesta cirurgia inclouen:
 - Cicatriu i alteració estètica amb enfonsament de la zona on es trobava la glàndula.
 - Endormiscament i dolor de la zona de la ferida operatòria.
 - Hemorràgia, que pot requerir de trasfusió. Si es produeix una hemorràgia postoperatòria severa, es podria produir un hematoma sufocant –l'acumulació de sang en el coll– i seria necessària una nova intervenció per a revisar la ferida quirúrgica; en cas de compressió de la tràquea, seria necessària la realització d'una traqueotomia –obertura d'un orifici en el conducte respiratori– de forma temporal.
 - Infecció de la ferida quirúrgica que, fins i tot, podria generalitzar-se (septicèmia).
 - Crisi tiro tòxica: Per pas a la sang de forma brusca i en quantitats elevades de productes tiroïdals.
 - Lesió del nervi recurrent, que és el responsable del moviment de la corda vocal. Pot ocórrer per trajecte anòmal del nervi o per patologia de la glàndula. Pot lesionar-se accidentalment i que romanga paralytzat temporalment o permanentment. Si la lesió és d'un costat, provocaria una disfonia –és a dir, una ronquera– o si l'afectació es produeix en tots dos nervis (tiroidectomia total), es podria produir una situació de dificultat per a respirar que, en algunes ocasions, requeriria la realització d'una traqueotomia.
 - Descens en les xifres de calci en sang de forma transitòria o definitiva per lesió o disminució de l'aportació sanguínia de les glàndules paratiroides, que es troben en íntima relació amb la tiroides. Això obligarà al tractament amb medicació substitutiva temporalment o de forma definitiva.

Els riscos vitals són poc freqüents; encara que com en tot acte mèdic, i especialment per la necessitat d'utilitzar anestèsia general per a realitzar aquest procediment, podrien arribar a produir-se'n. Aquests riscos estan íntimament relacionats amb l'edat, l'estat general i la patologia associada que presente la persona.

- 4. Conseqüències previsibles de la realització:** En cas de practicar tiroidectomia total i a vegades en la parcial, es produeix una situació d'hipotiroïdisme que obligarà a prendre tractament substitutiu hormonal per a tota la vida. Altres conseqüències previsibles de la seua realització són.....
- 5. Conseqüències previsibles de la no-realització:** En cas de tumors malignes, l'evolució sense tractament és imprevisible, progressivament es produeix un augment de grandària i deformitat, paràlisi de cordes vocals i d'altres nervis (vague, espinal), disfàgia, dispnea i metàstasi a distància. Si és tumor benigne, no tractar-lo permet que continue creixent i produint alteracions estètiques cervicofacials i funcionals (alteració de la respiració, deglució...) per falta d'espai.
- 6. Alternatives:** En el cas de la cirurgia per a millorar situacions d'excés d'hormona tiroïdal, l'anomenat hipertiroïdisme, hi ha altres alternatives mèdiques que serà necessari discutir amb l'especialista. Per als tumors malignes, pot existir una alternativa en la radioteràpia o en la quimioteràpia, si bé són alternatives que han de discutir-se amb el metge/essa, ja que poden comptar amb menors probabilitats d'èxit.
- 7. Riscos en funció de la seua situació:** Altres riscos o complicacions que podrien aparéixer, donada la seua situació clínica i les seues circumstàncies personals, són.....

DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO DE SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NUMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELEFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
			EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NUM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	--	--

DECLARE que: / *DECLARO que:*

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / *Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.*
- He comprés la informació rebuda. / *He comprendido la información recibida.*
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / *He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.*
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / *Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.*

Per tant: / *Por tanto:*

Autoritze la realització d'aquest procediment.
Autorizo la realización de este procedimiento.

No autoritze la realització d'aquest procediment.
No autorizo la realización de este procedimiento.

Pacient o representant / *Paciente o representante*

Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma*

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

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

Pacient o representant / *Paciente o representante*

Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

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 l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / *Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal y como he prestado y firmado en el apartado anterior.*

Pacient o representant / *Paciente o representante*

Professional de la sanitat / *Profesional de la sanidad*

Signatura / *Firma:*

Signatura / *Firma:*

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestad 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 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.*