

CONSENTIMIENTO INFORMADO

BIOPSIA PROSTATICA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMSEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

Consiste en la obtención de pequeños fragmentos de la próstata con una aguja especial para su posterior análisis en el servicio de anatomía patológica, con el fin de poder diferenciar enfermedades benignos de aquellas que no lo son. La exploración se realiza con anestesia local pinchando a través del recto o a través del periné (zona situada entre los testículos y ano). Se introduce una sonda de ultrasonidos por vía rectal para visualizar la próstata. Con una aguja fina de biopsia se punza la próstata y en ocasiones el tejido cercano (vesículas seminales).

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

Determinar si existe o no un cáncer de próstata.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

Los marcadores prostáticos y las exploraciones radiológicas y ecográficas son complementarias.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Poder determinar si se trata de una enfermedad maligna.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

En su situación actual el médico considera la presente indicación como la mejor opción diagnóstica. No obstante, y dado que ha recibido acabada información, es usted libre de aceptarla o no. En caso de no aceptar, debe saber que existe una probabilidad de persistencia y progresión de los síntomas. Las posibles complicaciones que en un futuro pueden acontecer son imprevisibles en cuanto a su alcance y al riesgo vital.

RIESGOS FRECUENTES

A pesar de la correcta indicación y la correcta realización de la técnica, pueden ocurrir efectos indeseables, como los que siguen:
Complicaciones generales: reacciones alérgicas al anestésico local, infección generalizada.
Complicaciones locales: Hematoma en la zona de intervención, hematuria (sangre en la orina), infección vesical, dificultad miccional, uretrorragia (salida de sangre por la uretra).

RIESGOS EN FUNCION DE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

BIOPSIA PROSTATICA

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **BIOPSIA PROSTATICA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI
EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTE DECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **BIOPSIA PROSTATICA**

EN, A LOS DÍAS DE DEL

.....
FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE
Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN, A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO FIRMA Y SELLO MÉDICO