

INFORMACIÓ IMPORTANT: *Per evitar la cancel·lació o repetició de la prova i garantir la qualitat adequada de la colonoscòpia, és imprescindible que llegeixi amb atenció i segueixi rigorosament les següents instruccions.*

DIES PREVIS A LA REALITZACIÓ DE LA COLONOSCÒPIA

- Si té febre, un quadre catarral o gripal durant els 3 dies previs a la prova, consulti amb el seu metge per si cal ajornar-la.
- No ha de consumir drogues d'abús durant els 7 dies previs a la prova.
- No ha de consumir begudes alcohòliques durant les 24 hores anteriors.
- Medicació habitual: Alguns tractaments poden interferir amb la colonoscòpia. Si pren algun dels fàrmacs del GRUP 2, ha de contactar amb el seu metge amb un mínim de 7 dies d'antelació per confirmar si cal suspendre'ls o substituir-los.

GRUPO 1: No suspender	GRUPO 2: Consultar a su médico	GRUPO 3: Suspender
- Adiro® 100 mg, AAS® 100 mg, Tromalyt® 150 mg. - Medicació per via inhalatòria. - Medicació habitual per via oral: Pot prendre amb un vas petit (100 ml) d'aigua la seva medicació habitual el dia de la colonoscòpia EXCEPTE els fàrmacs detallats al GRUP 2.	- Fàrmacs que afecten la coagulació. - Antidiabètics orals. - Insulina. - Tractaments per al sobrepès/obesitat. - Dispositius cardiològics implantables.	- Ferro oral: 7 dies abans de la prova.

- **Preparació per a una correcta neteja de còlon:**
(veure apartat RECOMANACIONS GENERALS PER A NETEJA DE CÒLON al final de pàgina).

DIA DE LA COLONOSCÒPIA

- Acudeixi 30 minuts abans de l'hora programada.
- Ha de venir acompanyat/ada per una persona adulta (major de 16 anys); en cas contrari, no es podrà administrar la sedació.
- Dejuni absolut (ni sòlids ni líquids) durant almenys 8 hores abans de la prova.
- Porti el DNI, NIE o passaport per verificar la seva identitat.
- Porti el consentiment informat (CI) llegit i signat.
- El/la metge/essa que sol·licita la prova l'ha d'informar sobre el procediment, indicar la dieta, resoldre dubtes i lliurar-li el CI signat per ambdues parts.
- Porti una llista actualitzada de la seva medicació habitual.
- Si té mútua o assegurança, ha de presentar l'autorització el dia de la prova.
- No utilitzi cremes, locions ni perfums.
- Acudeixi sense maquillatge ni pintallavis.
- Retiri l'esmalt d'ungles i les ungles de gel o acríliques.
- Retiri pròtesis dentals, ponts, lentilles i audíofons.
- No porti joies, rellotges, pírcings ni objectes de valor.

CONFIRMACIÓ DE CITA

- Els dies previs a la cita (5 dies) vostè rebrà un missatge al seu telèfon mòbil (SMS) amb l'objectiu de recordar-li la data/hora de la seva cita.
- Si ha d'anul·lar o canviar la cita posis en contacte amb nosaltres a:
Correu electrònic: reproendos.husc@quironsalud.es
Telèfon de contacte (programació endoscòpies): 34 93-4948910 (14:00 a 17:00)

UBICACIÓ

UNITAT D'ENDOSCÒPIA DIGESTIVA / Planta 1r
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR
Carrer de Viladomat, 288, L'Eixample, 08029 Barcelona
Telèfon de contacte: 93 322 11 11
Com arribar: <https://maps.app.goo.gl/vCAA51tXUEs2SGHm8>
Pàgina web: <https://www.hscor.com/>

DESPRÉS DE LA PROVA

- Ha de marxar acompanyat/ada.
- No pot conduir ni consumir alcohol el mateix dia.
- Se li lliurarà un full de cures i recomanacions postcolonoscòpia abans de l'alta.

RECOMANACIONS GENERALS PER A NETEJA DE COLON

- Un dels pilars fonamentals de qualitat en colonoscòpia és la neteja correcta del còlon la qual permet al metge una exploració completa i en detall de la superfície del còlon. La preparació consta de dues parts:

DIETA:

Els tres dies previs a la realització de la colonoscòpia haurà de fer una dieta sense residus segons les següents indicacions:

2 -3 DIES ABANS DE LA PROVA: DIES DE SÒLIDS I LÍQUIDS	
SI	NO
-Arròs blanc, pasta, patata cuita sense pell/puré. -Carn, pollastre i peix a la planxa o bullit. -Ous, formatges curats, oli. -Préssec en almívar, poma i pera cuita, sense pell ni llavors. -Brous i suc filtrats. -Pa blanc, galetes i torrades no integrals. -logurt, flam. -Cafè, te, infusions, llet desnatada, begudes sense gas.	-Fruites i hortalisses (excepte l'especificat a la llista oposada), verdures, llegums, enciam. -Salses, estofats. -Formatges grassos, productes lactis sencers. -Embotits. -Productes integrals. -Bulgur, quinoa i cuscús. -Pastissos i altres dolços, xocolata. -Fruits secs i llavors (xia, lli, sèsam). -Sucs amb polpa o fibra, begudes amb gas. -Begudes alcohòliques.
1 DIA ABANS DE LA PROVA: DIA DE LÍQUIDS	
SI	NO
- Líquids (poden ser ensucrats si ho desitja): aigua, brous filtrats, suc colats, infusions, cafè. - Prendre la preparació de neteja de còlon segons les instruccions a baix detallades.	- Llet / begudes amb bombolles/ begudes alcohòliques.
DIA DE LA PROVA	
SI	
- Líquids clars (aigua, brous filtrats, suc colats, infusions). - Haurà de finalitzar la preparació del còlon 3 hores prèvies a la realització de la colonoscòpia. - Després de finalitzada la preparació no podrà prendre RES (ni líquids, ni sòlids, xiclets, caramels).	

PREPARACIÓ FARMACOLÒGICA:

- Haurà d'haver realitzat la preparació farmacològica del còlon d'acord amb les indicacions que li ha donat el seu metge/ssa.
- Tingui en compte que els diferents tipus de preparacions poden variar en sabor, volum i posologia.
- Davant de qualsevol dubte consulti al seu metge/ssa o centre de salut corresponent.

CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA REALITZACIÓ DE:

DG – COLONOSCÒPIA

Us recordem que les vostres dades personals són tractades de conformitat amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades. Podeu consultar la informació relativa al tractament de les vostres dades personals en el següent enllaç: <https://www.quironsalud.es/es/politica-protección-datos>

PROCEDIMENT DIAGNÒSTIC / TERAPÈUTIC PROPOSAT:
COLONOSCÒPIA

FINALITAT I NATURESA DEL PROCEDIMENT:

És un procediment que implica el pas d'un instrument òptic a través del recte amb l'objectiu que el metge pugui visualitzar l'interior de l'intestí gros (còlon) i en ocasions els últims centímetres de ili terminal, per tal de poder diagnosticar diferents malalties d'aquestes localitzacions.

La colonoscòpia és la millor exploració disponible per a l'examen del còlon. Les indicacions per a la realització del procediment estan ben establertes. L'exploració es realitza amb el pacient en dejú i amb la preparació recomanada per escrit, per a una neteja adequada del còlon, essencial per a la qualitat de la colonoscòpia. El procediment es realitza amb sedació per relaxar el pacient i reduir les molèsties. Per aquest motiu el pacient haurà d'acudir acompanyat i no pot conduir després del procediment.

El pacient ha de ser advertit de la necessitat d'avisar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesis, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància. Durant l'exploració es poden prendre mostres de teixit (biòpsia) per al seu estudi histològic o microbiològic. De vegades si es detecta una lesió sagnant o pòlips, pot requerir una actuació sobre ells.

MOLÈSTIES HABITUALS DERIVADES DELS PROCEDIMENTS/RISCOS LLEUS, RISCOS GREUS I SEQÜELES:

Tot i l'adequada indicació i de la correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, com distensió abdominal, dolor abdominal, irritació rectal, infecció, reaccions a la medicació (sedació o una altra medicació administrada) o complicacions greus com hemorràgia o perforació. Aquestes complicacions poden requerir l'hospitalització, repetició de la colonoscòpia, transfusió sanguínia i / o arribar a requerir tractament quirúrgic, incloent un risc mínim de mortalitat. La perforació del còlon és una complicació infreqüent que pot ocórrer en 1 de cada 1000 colonoscopies. El risc de perforació o hemorràgia és més gran en l'endoscòpia terapèutica, en particular en la polipectomia de pòlips > d'1 cm. L'hemorràgia, generalment postpolipectomia pot ocórrer immediatament o fins a 2 setmanes després de la polipectomia.

Existeix també un petit risc d'esdeveniments cardiorespiratoris com hipoxèmia, aspiració bronquial amb pneumònia, arítmies cardíques i excepcionalment aturada cardiorespiratòria.

Els riscos de la colonoscòpia inclou també la possibilitat que no es pugui explorar la totalitat del còlon i / o que algun pòlip o càncer no sigui identificat durant l'exploració.

Això pot passar quan l'intestí no està completament net per preparació insuficient o quan no es pot realitzar la colonoscòpia total perquè no s'aconsegueix que el colonoscopi abast el fons de cec. En cas de preparació insuficient caldrà repetir l'exploració o reduir l'interval de seguiment.

En cas de colonoscòpia incompleta, hi ha un risc significatiu de lesions no identificades en el segment de còlon no explorat i per aquest motiu està indicat completar l'exploració mitjançant la realització d'una colonoscòpia virtual o una càpsula de còlon.

No obstant això, fins i tot la colonoscòpia total amb bona preparació no és perfecta i rarament una lesió significativa pot passar desapercebuda.

CONSENTIMENT INFORMAT

RISCOS RELACIONATS AMB LES CIRCUMSTANCIES PERSONALS O PROFESSIONALS DEL PACIENT:

A més dels riscos anteriorment descrits , per les meves circumstàncies especials (mèdiques, o d'altre tipus) s'ha d'esperar els següents riscos:

.....
.....

ALTERNATIVES:

La colonoscòpia no és un procediment infal·lible i no garanteix totalment la prevenció del desenvolupament del càncer de còlon, encara que la identificació dels pòlips i la polipectomia han demostrat que redueixen significativament el risc de càncer de còlon en el futur.

El metge m'ha explicat també la existència de possibles tècniques o procediments alternatius com la determinació de sang oculta en femta o les proves radiològiques que tenen els seus propis avantatges i limitacions.

DECLARO:

He comprès les explicacions que se m'han donat en un llenguatge clar i senzill. Comprenc en què consisteix i les conseqüències que pot tenir, els riscos i les alternatives.

El facultatiu que m'ha informat, m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha resolt tots els dubtes que li he plantejat i m'ha comunicat la seva disponibilitat per ampliar-la en cas de desitjar-ho.

Si sorgeix qualsevol circumstància imprevisible que requereixi una decisió urgent i d'alt risc durant el procés que necessiti, al seu judici, procediments addicionals o diferents d'aquells que es preveuen en aquest moment, li sol·licito que procedeixi de la manera que consideri aconsellable i li autoritzo.

DECLARACIONS I SIGNATURES

PACIENT

D. / D^a..... amb DNI declaro que el / la metge, Dr./ Dra., M'ha explicat de forma satisfactòria què és, com es realitza i per a què serveix aquesta exploració/intervenció.

També m'ha explicat els riscos existents, les possibles molèsties o complicacions, que aquest és el procediment més adequat per a la meva situació clínica actual, i les conseqüències previsibles de la no realització.

He comprès perfectament tot l'anterior, he pogut aclarir els dubtes plantejats, i **dono el meu consentiment** perquè em realitzin aquesta exploració / intervenció.

He rebut còpia del present document. Sé que puc retirar aquest consentiment en qualsevol moment.

En..... A..... De..... De 20.....

Signat.....el/la pacient

CONSENTIMENT INFORMAT

REPRESENTANT LEGAL

D. / D^a.....amb DNI..... y domicili alcarrernº..... declaro que el/la metge, Dr./Dra....., m'ha explicat de forma satisfactòria què és, com es realitza i per a què serveix aquesta exploració / intervenció.

També m'ha explicat els riscos existents, les possibles molèsties o complicacions, que aquest és el procediment més adequat per a la situació clínica actual del pacient i les conseqüències previsibles de la no realització.

He comprès perfectament tot l'anterior, he pogut aclarir els dubtes plantejats i **dono el meu consentiment** perquè realitzin al pacient D./D^a.....amb DNI....., aquesta exploració / intervenció.

He rebut còpia del present document.

En..... A..... De..... De 20.....

Signat.....el/la representant

METGE

Dr./Dra.....

He informat a aquest / a pacient, i / o al seu representant legal, del propòsit i naturalesa del procediment descrit, de les seves possibles riscos, de les alternatives disponibles, i de les conseqüències previsibles en cas de no realització, deixant constància d'això en la història clínica. Així mateix, se li va preguntar sobre possibles al·lèrgies, l'existència d'altres malalties o qualsevol altra circumstància patològica personal que pogués afectar o condicionar la realització d'aquest procediment / acte assistencial. S'incorpora aquest document a la història clínica del pacient.

En..... A..... De..... De 20.....

Signatura, nº de col·legiat.....

NEGATIVA DEL PACIENT A LA REALITZACIÓ

Si no accepta la realització de l'exploració / intervenció faci constar el motiu:.....

REVOCACIÓ DE LA DECISIÓ PEL PACIENT

En..... A..... De..... De 20.....

Signatures: Pacient.....
DNI.....

El/la metge Dr. /Dra.
Col·legiat.....

CONSENTIMENT INFORMAT

CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA REALITZACIÓ DE:

AN - GENÈRIC ANESTÈSIA

Us recordem que les vostres dades personals són tractades de conformitat amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades. Podeu consultar la informació relativa al tractament de les vostres dades personals en el següent enllaç: <https://www.quironsalud.es/es/politica-protección-datos>

ANESTÈSIA PER A PROCEDIMENT QUIRÚRGIC / DIAGNÒSTIC PROPOSAT:

.....
.....

FINALITAT I NATURESA DEL PROCEDIMENT:

Per al diagnòstic o el tractament d'algunes malalties és necessari realitzar procediments, i intervencions que poden resultar molestes, o fins i tot molt dolorosos. En altres casos cal assegurar la col·laboració, o immobilitat. L'aplicació de la tècnica anestèsica adequada per part dels professionals del servei d'Anestesiologia i Reanimació, permet que aquestes intervencions siguin realitzades amb confort i seguretat per al pacient.

Existeixen diverses tècniques anestèsiques que poden ser aplicades de forma única o combinada:

ANESTÈSIA GENERAL: Consisteix en provocar al pacient un estat reversible d'analgèsia i pèrdua de consciència perquè pugui ser intervingut. S'apliquen fàrmacs per via intravenosa i/o per via inhalatòria. En la majoria dels casos aquesta tècnica exigeix mantenir o assistir la respiració mitjançant una màquina de respiració artificial connectada al pacient amb un tub que s'introdueix per la boca o nas fins a la tràquea o bé amb un dispositiu supraglòtic.

ANESTÈSIA LOCORREGIONAL: Consisteix en administració d'anestèsics locals, mitjançant punció, prop d'un nervi/grup de nervis o a nivell de la columna vertebral (epidural o intradural), produint una insensibilitat reversible d'una zona del cos perquè sigui operada sense dolor. En alguns casos es pot deixar un catèter (tub molt fi) en el lloc de punció, que permet afegir més anestèsic durant o després del procediment.

ANESTÈSIA COMBINADA: consisteix en associar una anestèsia locorregional i una anestèsia general per aprofitar els avantatges de totes dues.

ANESTÈSIA LOCAL: Consisteix en aplicar anestèsic local directament a la zona que serà intervinguda. La seva aplicació pot ser mitjançant injeccions directes o de forma tòpica amb gotes per a cirurgia d'ulls.

SEDACIÓ: administrar fàrmacs per tranquil·litzar al pacient durant la realització del procediment millorant així el seu confort. Sol estar despert (encara que pot adormir-se), però tranquil i podria presentar amnèsia (no recorda el succeït).

VIGILÀNCIA MONITORITZADA. En ocasions per seguretat preventiva és requerida la presència d'un membre de l'equip d'anestesiologia per vigilar les constants vitals d'un pacient.

Nota: per a la realització de totes aquestes tècniques és necessari col·locar una via intravenosa per poder administrar sèrums i medicació. L'habitual és que aquesta via es col·loqui en un braç però en ocasions és necessari col·locar aquestes vies a nivell més central al coll o engonal. Si cal es

CONSENTIMENT INFORMAT

pot col·locar una cànula en una artèria del canell o de l'engonal per monitoritzar directament la pressió arterial.

MOLÈSTIES I RISCOS:

Encara que en moltes ocasions és difícil diferenciar l'origen del risc, aquests es poden classificar:

- Derivats de l'aplicació de la tècnica anestèsica.
 - Tant en **anestèsies generals** com **locorregional** la realització necessària de punciones (com la col·locació de vies venoses o arterials, bloquejos per a l'administració de l'anestèsic local) pot resultar molest (o en algun cas presentar un cert grau de dolor) i posteriorment poden aparèixer petits hematomes. Si la punció és per a la col·locació d'una via central al coll o a la zona interclavicular pot provocar pneumotòrax, i si la punció és per col·locar una cànula arterial pot provocar isquèmia distal.
 - En el cas d'anestèsia **general** el maneig de la via aèria pot presentar dificultats i riscos associats (aspiració bronquial de contingut gàstric sobretot si no compleix el dejuni recomanat, espasme de laringe o bronquial, trencament de peces dentals, dificultat de ventilació i/o intubació, ronquera, erosions en la mucosa...). L'administració de fàrmacs anestèsics endovenosos o inhalatoris poden provocar alteracions de la pressió arterial i del ritme cardíac. En el postoperatori poden presentar-se nàusees i/o vòmits.
 - En el cas d'anestèsia **locorregional** poden produir-se lesions dels nervis bé sigui per l'acció mecànica de la punció o bé sigui per toxicitat local de l'anestèsic. En el cas que es produís lesió nerviosa sol mostrar-se clínicament com alteracions de la sensibilitat cutània d'una zona determinada i gairebé sempre es recuperen espontàniament en unes setmanes o mesos. Si la punció es realitza en l'esquena per a anestèsia epidural o intradural a les 24-48 hores pot aparèixer cefalea (0,5-1%) quan s'incorpora el cap gairebé sempre desapareixen en 2-5 dies amb repòs, hidratació i analgèsics. Altres possibilitats: marejos, nàusees i vòmits per hipotensió arterial, hematomes i/o infeccions per la punció (1/10.000), o símptomes generals per administració intravascular d'anestèsic local de diferent consideració. Un catèter implantat durant diversos dies, pot infectar-se.
- Derivats de les característiques intrínseques de la intervenció quirúrgica i /o procediment. Cada procediment té uns riscos específics que ha d'explicar-li el seu cirurgià. Des del punt de vista intraoperatori diferenciar aquelles amb un risc de pèrdua sanguínia de més de 500 cc i la possibilitat d'haver de reservar hemoderivats per a una possible transfusió.
- Els derivats de l'estat físic, antecedents de pacient i tractament farmacològic. Els pacients amb patologies prèvies tenen major probabilitat de presentar complicacions (cardíaques, respiratòries, metabòliques, neurològiques, risc vital...) que els pacients sans. També és possible l'aparició de reaccions al·lèrgiques. El tractament habitual amb determinats fàrmacs (antiagregants, anticoagulants, antidepressius...) pot interferir amb els fàrmacs anestèsics i provocar riscos com un major sagnat, crisi hipertensivas... Els pacients amb cardiopatia isquèmica portadors de stents han de ser valorats per prevenir el risc de trombosi o sagnat. Els pacients d'edat avançada poden presentar un cert grau de desorientació post intervenció que sol cedir en diverses setmanes/mesos. La preparació preoperatoria dels pacients i la vigilància/monitoratge durant la inducció, el manteniment, el despertar i el postoperatori fan que la incidència d'aparició de complicacions sigui baixa.

RISCOS PERSONALITZATS:

A continuació es marquen de forma PERSONALITZADA els riscos més probables associats a la tècnica anestèsica, intervenció quirúrgica i a l'estat físic, antecedents i tractament habitual:

Associats a la tècnica anestèsica

- ☐ Dificultat de maneig de la via aèria
- ☐ Broncoaspiració
- ☐ Dificultat de punció
- ☐ Trencament de peces dentals
- ☐

Associats a les característiques de la intervenció i/o procediment

- ☐ Pèrdua de més de 500 cc de sang
- ☐

Associats a l'estat físic, antecedents i tractament habitual

- ☐ Desorientació
- ☐ Complicacions respiratòries (Insuficiència respiratòria, necessitat d'ajudes mecàniques per respirar).
- ☐ Complicacions cardiovasculars (inestabilitat hemodinàmica, arítmies, isquèmia miocardiàca).
- ☐ Complicacions metabòliques
- ☐ Risc vital
- ☐

TÈCNICA ANESTÈSICA I PROCEDIMENTS ACORDATS

Després de la valoració anestèsica i després d'informar sobre avantatges, inconvenients el membre de l'equip d'anestesiologia aconsella aquella tècnica que considera que disminueix els riscos personalitzats. Finalment i respectant el principi d'autonomia s'acorda que la/les tècniques anestèsiques més adequades per a aquest procediment són:

- ☐ Anestèsia General
- ☐ Anestèsia Locorregional
- ☐ Anestèsia Combinada:
- ☐ Anestèsia Local / Tòpica
- ☐ Sedació
- ☐ Vigilància Monitoritzada
- ☐ Col·locació de via central i/o cànula arterial
- ☐ Procediments per al maneig de via aèria difícil

TÈCNICA ANESTÈSICA ALTERNATIVA:

Les tècniques locorregional podrien realitzar-se sota anestèsia general. Hi ha casos en els quals la realització d'anestèsia general és obligada no sent possible alternatives locorregional.

CONSENTIMENT INFORMAT

DECLARO:

He comprès les explicacions que se m'han donat en un llenguatge clar i senzill. Comprenc en què consisteix i les conseqüències que pot tenir, els riscos i les alternatives.

El facultatiu que m'ha informat, m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha resolt tots els dubtes que li he plantejat i m'ha comunicat la seva disponibilitat per ampliar-la en cas de desitjar-ho.

Si sorgeix qualsevol circumstància imprevisible que requereixi una decisió urgent i d'alt risc durant el procés que necessiti, al seu judici, procediments addicionals o diferents d'aquells que es preveuen en aquest moment, li sol·licito que procedeixi de la manera que consideri aconsellable i li autoritzo.

DECLARACIONS I SIGNATURES

PACIENT

D. / D^a..... amb
DNIdeclaro que el / la metge, Dr./ Dra.,
M'ha explicat de forma satisfactòria què és, com es realitza i per a què serveix aquesta exploració/intervenció.

També m'ha explicat els riscos existents, les possibles molèsties o complicacions, que aquest és el procediment més adequat per a la meva situació clínica actual, i les conseqüències previsibles de la no realització.

He comprès perfectament tot l'anterior, he pogut aclarir els dubtes plantejats, i **dono el meu consentiment** perquè em realitzin aquesta exploració / intervenció.

He rebut còpia del present document. Sé que puc retirar aquest consentiment en qualsevol moment.

En..... A..... De..... De 20.....

Signat.....el/la pacient

REPRESENTANT LEGAL

D. / D^a..... amb
DNI..... y domicili alcarrer.....n^o.....
declaro que el/la metge, Dr./Dra.....,
m'ha explicat de forma satisfactòria què és, com es realitza i per a què serveix aquesta exploració / intervenció.

També m'ha explicat els riscos existents, les possibles molèsties o complicacions, que aquest és el procediment més adequat per a la situació clínica actual del pacient i les conseqüències previsibles de la no realització.

He comprès perfectament tot l'anterior, he pogut aclarir els dubtes plantejats i **dono el meu consentiment** perquè realitzin al pacient D./D^a..... amb
DNI....., aquesta exploració / intervenció.

He rebut còpia del present document.

En..... A..... De..... De 20.....

Signat.....el/la representant

CONSENTIMENT INFORMAT

METGE

Dr./Dra.....

He informat a aquest / a pacient, i / o al seu representant legal, del propòsit i naturalesa del procediment descrit, de les seves possibles riscos, de les alternatives disponibles, i de les conseqüències previsibles en cas de no realització, deixant constància d'això en la història clínica. Així mateix, se li va preguntar sobre possibles al·lèrgies, l'existència d'altres malalties o qualsevol altra circumstància patològica personal que pogués afectar o condicionar la realització d'aquest procediment / acte assistencial. S'incorpora aquest document a la història clínica del pacient.

En..... A..... De..... De 20.....

Signatura, nº de col·legiat.....

NEGATIVA DEL PACIENT A LA REALITZACIÓ

Si no accepta la realització de l'exploració / intervenció faci constar el motiu:

.....
.....

REVOCACIÓ DE LA DECISIÓ PEL PACIENT

En..... A..... De..... De 20.....

Signatures: Pacient.....

DNI.....

El/la metge Dr. /Dra.

Col·legiat.....

CONSENTIMENT INFORMAT