



## Consentiment informat

Aquest document té dues finalitats: la primera, que entengueu la informació que us donarem sobre la tècnica o l'operació que proposam; la segona, que hi doneu consentiment.

Qualsevol actuació mèdica suposa un risc; però la major part de les vegades el risc no s'arriba a fer realitat, de manera que no hi ha danys ni efectes secundaris indesitjables. Tanmateix, algunes vegades no és així. Per això és important que conegueu els riscos de l'operació que proposam.

Encara que firmem aquest document de consentiment, això no us obliga a fer-vos l'operació: el podeu retirar (revocar) en qualsevol moment. A més, heu de saber que això no suposarà cap conseqüència negativa sobre la qualitat de la resta de l'atenció rebuda. Per això, abans de decidir si firmem o no el consentiment, heu de llegir amb atenció tota la informació que ve a continuació. Podeu demanar més informació o que us aclarim qualsevol dubte.

### Informació sobre la tècnica o l'operació que proposam

Centre sanitari on es farà el procediment

Servei

Tècnica o operació

Nom tècnic i explicació senzilla, o bé nom col·loquial.

En què consisteix, com es fa i per a què serveix?



GOIB

En què us beneficiarà?

Quines alternatives hi ha?

Quines contraindicacions té?

Quin són els riscos més freqüents o més greus?

Quins són els riscos concrets en el vostre cas?

Quines situacions especials s'han de tenir en compte?

Altres informacions d'interès

- De vegades és necessari prendre mostres biològiques, fer fotografies i/o vídeos per estudiar i documentar millor el cas.
- Si un professional sanitari pateix un accident biològic amb la vostra sang durant el procés, us farem una analítica per descartar els virus de l'hepatitis B i C i el virus de la sida (VIH).

### Dades de la persona atesa i dels professionals implicats

Nom i llinatges de la persona atesa		Núm. doc. identitat
Nom i llinatges de qui la representa*		Núm. doc. identitat
Nom i llinatges del professional que indica la tècnica o l'operació	Data	Signatura
Nom i llinatges del professional que durà a terme la tècnica o l'operació	Data	Signatura

\* En cas d'incapacitat de la persona atesa.

### Consentiment

MANIFEST que estic d'acord amb la tècnica o l'operació que m'han proposat. He llegit i he entès tota la informació que m'han donat en aquest document. He pogut fer preguntes i aclarir tots els dubtes. Per això prenc de manera conscient i lliure la decisió d'autoritzar la tècnica o l'operació. També sé que puc demanar més informació i que puc retirar el consentiment en qualsevol moment.

Nom i llinatges de la persona atesa

Nom i llinatges de qui la representa

.....

[firma]

[firma]

....., ..... d'/de ..... de 20.....

S'ha entregat a la persona atesa una còpia del document?  Sí  No

## Revocació del consentiment

De manera lliure i conscient he decidit RETIRAR EL CONSENTIMENT per a aquesta tècnica o operació. Assumesc les conseqüències que se'n derivin per a la meva salut o la meva vida.

Nom i llinatges de la persona atesa

Nom i llinatges de qui la representa

.....

[firma]

[firma]

....., ..... d'/de ..... de 20.....

S'ha entregat a la persona atesa una còpia del document?  Sí  No