

## Colonoscòpia i tractament amb gas Argó (APC). Consentiment Informat

Vostè té dret a conèixer el procediment al que serà sotmès i les complicacions més freqüents que poden ocórrer. Aquest document intenta explicar-li totes aquestes qüestions; llegeixi'l atentament i consulti amb el seu metge tots els dubtes que se li plantegin.

### 1. Descripció del procediment

El procediment, sempre amb indicació del metge especialista, i sobretot en determinades circumstàncies, pot fer recomanable o necessària la sedació, l'anestèsia i/o la utilització d'un anestèsic tòpic. També se m'ha informat dels possibles riscos de la sedació, anestèsia i de l'anestèsia tòpica.

La prova es realitza, amb el pacient en decúbit, i després de la introducció anorectal de l'endoscopi, es progressa pel còlon examinant la paret. El sistema d'energia s'aplica sobre les lesions a tractar, produint sobre elles necrosis, coagulació i trombosi de les mateixes.

### 2. Preparació

El metge m'ha indicat la preparació recomanada prèviament. En situacions d'urgència pot ser necessària la seva realització sense que el pacient estigui en dejú.

### 3. Beneficis del procediment

El metge m'ha explicat que, és una tècnica que, amb control endoscòpic i la utilització de sistemes d'energia lumínica o calòrica, s'utilitza per al tractament de diferents patologies del tub digestiu.

### 4. Alternatives al procediment

En cas de NO EFECTUAR-SE AQUEST PROCEDIMENT.....

Alternatives: .....

### 5. Riscos generals i específics del procediment

Malgrat l'adequada elecció de la tècnica i de la seva correcta realització, poden presentar-se efectes indesitjables, com a distensió i dolor abdominal, hipotensió, flebitis, reaccions al·lèrgiques, infecció, aspiració bronquial, embolisme, hemorràgia, úlceres, perforació, infecció, desprendiment d'escars, parada cardiorespiratòria, danys renals, que poden ser greus i requerir tractament mèdic o quirúrgic, incloent un risc mínim de mortalitat.

El metge m'ha indicat la preparació recomanada prèviament. En situacions d'urgència pot ser necessària la seva realització sense que el pacient estigui en dejú.

També m'ha advertit de la necessitat d'avisar de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, existència de pròtesi, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància que pugui alterar la tècnica i l'evolució posterior del pacient.

### 6. Riscos personalitzats

Altres riscos o complicacions que podrien aparèixer, donada la seva situació clínica i les seves circumstàncies personals són: .....

### 7. Observacions i contraindicacions

.....  
.....  
.....

Sr./Sra.:

amb DNI:

DECLARO que:

He estat informat/da amb antelació i de forma satisfactòria pel metge, del procediment Colonoscòpia i tractament amb gas Argó (APC) que se'm realitzarà així com dels seus riscos i complicacions.

Que conec i assumeixo els riscos i/o complicacions que es poden produir derivats del procediment, malgrat que els professionals posin tots els mitjans al seu abast.

Que he llegit i comprès aquest escrit. Estic satisfet/a amb la informació rebuda, he formulat totes les preguntes que he cregut convenient i m'han aclarit tots els dubtes plantejats.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense necessitat de donar cap explicació, puc revocar el consentiment que ara signo, amb només comunicar-ho a l'equip mèdic.



I en aquestes condicions,

---

**CONSENTO**

**NO CONSENTO**

que se'm realitzi el Colonoscòpia i tractament amb gas Argó (APC)

Signatura del/de la pacient

Representant legal i DNI

Signatura del/de la professional i  
núm. de col·legiat/ada

Data:

---

**REVOCO:** El consentiment donat i, per tant, no desitjo que em sigui realitzat Colonoscòpia i tractament amb gas Argó (APC)

Signatura del/de la pacient

Representant legal i DNI

Data: