 <p>HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS</p>	El/la pacient	
	DNI	HC núm.
	Servei de Medicina Interna	
	Unitat d'Endoscòpia Digestiva	
	Metge/essa	
	Núm. de col·legiat/ada	
DECLARO que		

Gastroscòpia. Consentiment Informat

M'ha explicat que, en la meua situació, és necessari i/o convenient realitzar una gastroscòpia.

1. Informació general

La gastroscòpia, que també s'anomena endoscòpia digestiva alta, consisteix a fer una exploració de l'esòfag, l'estómac i el duodè mitjançant un tub flexible que té incorporat un sistema d'il·luminació i de visió a través de la boca.

Si és necessari, es poden prendre mostres de teixits (biòpsia) per estudiar-les i analitzar-les, sense causar dolor. A més a més, aquesta tècnica permet l'aplicació de tractaments com esclerosi, tractament de varices esofàgiques, extirpació de pòlips, dilatació de zones estretes i extracció de cossos estranys.

Abans d'iniciar la prova s'han de retirar les pròtesis dentals i els pírcings de boca, llengua o llavis.

Aquesta exploració es duu a terme amb el pacient estirat sobre el costat esquerre i s'introdueix l'endoscopi a través d'un protector dental.

És aconsellable que vingueu acompanyat, ja que després de la sedació no podreu conduir.

2. Preparació

L'estómac ha d'estar buit, per tant cal mantenir un dejuni de 6 hores abans de l'exploració. En situacions d'urgència es pot realitzar la prova sense que es compleixin totes les hores de dejú, encara que el risc de complicacions és més alt.

3. Riscos específics més freqüents d'aquest procediment


La gastroscòpia és una tècnica molt segura, però poden aparèixer efectes indesitjables com: dolor, distensió abdominal, nàusees o vòmits, mareig o hipotensió.

Molt rarament, poden aparèixer complicacions greus com la perforació i l'hemorràgia digestiva, en les quals podria ser necessària una intervenció quirúrgica i/o una transfusió.

En persones grans o amb malalties cròniques de base poden produir-se complicacions excepcionals, com: arítmies, depressió o parada cardio-respiratòria.

He comprès les explicacions que m'han facilitat, en un llenguatge clar i senzill. El professional que m'ha atès, m'ha permès realitzar totes les observacions i **m'ha aclarit** tots els dubtes que li he plantejat.

Per tant, declaro que estic satisfet/a amb la informació rebuda i comprenc l'abast i els riscos del tractament proposat.

 <p>HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS</p>	El/la pacient DNI _____ HC núm. _____ Servei de Medicina Interna Unitat d'Endoscòpia Digestiva Metge/essa Núm. de col·legiat/ada _____ DECLARO que
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I en aquestes condicions,

- AUTORITZO:** Que em sigui realitzada una gastroscòpia
- NO AUTORITZO:** Que em sigui realitzada una gastroscòpia

Signatura del/de la pacient i DNI

Representant legal i DNI

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

Vilafranca del Penedès, _____ / _____ / _____