



DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT PER A CORDOCENTESI

CIP:..... Història núm. :

Sra.:de anys d'edat
(NOM I DOS COGNOMS)

Amb domicili a i DNI núm.

DECLARO

Que he sol·licitat del DOCTOR/A
(NOM I DOS COGNOMS DEL FACULTATIU OBSTETRA QUE INFORMA) la realització d'una CORDOCENTESI (funiculocentesi):

1. Se m'ha informat de la necessitat/conveniència de practicar una CORDOCENTESI per obtenir informació del cariotip del fetus, realitzar estudis citogenètics, bioquímics, immunològics i microbiològics, així com per efectuar alguns tractaments fetals.

En el meu cas concret la indicació és

2. Es tracta d'una tècnica invasiva que consisteix habitualment en la punció transabdominal d'un vas del cordó umbilical per obtenir sang fetal.

3. Complicacions: Se m'ha advertit i informat que existeixen riscos potencials materns com hemorràgia i pèrdua de líquid amniòtic per ruptura de la bossa (0,5-1%), i riscos fetals com avortament (3%), part prematur, hemorràgia i possibilitat de cesària d'emergència (a partir de las 28 setmanes de gestació).

4. Riscos greus i poc freqüents: corioamnionitis complicada, sèpsia materna i molt excepcionalment mort materna.

5. Per la meua situació actual, el metge m'ha explicat que poden augmentar o aparèixer riscos o complicacions com

6. Aquesta tècnica pot fracassar al no obtenir-se sang del cordó per diversos motius o per problemes de laboratori: mostra insuficient, dificultats en el cultiu de la mateixa o per complexitat diagnòstica, que impedeixi l'emissió d'un diagnòstic complet. Les diferents determinacions practicades tenen un marge de error, que pot donar lloc a una falta de coincidència entre els resultats obtinguts i l'estudi del nadó.

7. Les mostres biològiques i les imatges que s'obtinguin durant el procés d'atenció en aquest cas particular poden ser conservades i utilitzades, preservant l'anonimat, en activitats de docència i en activitats d'investigació autoritzades pel "Comitè Ètic d'Investigació Clínica" d'aquest Centre.....

He entès les explicacions, que se m'han facilitat en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

També entenc que, en qualsevol moment i sense necessitat de donar cap explicació, puc revocar el consentiment que ara signo.

Per això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que entenc l'abast i els riscos de la prova.

En tals condicions



DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT PER A CORDOCENTESI

CONSENTEIXO

Que se'm realitzi una CORDOCENTESI

A
(LLOC I DATA)
Firmat: EL/LA METGE

Firmat: LA PACIENT

Firmat: EL/LA REPRESENTANT LEGAL (si procedeix)

Sr./Sra.:de anys d'edat
(NOM I DOS COGNOMS)

Amb domicili a i DNI núm.

En qualitat de de la Sra.:
(REPRESENTANT LEGAL, FAMILIAR O AFÍ) (NOM I DOS COGNOMS DE LA PACIENT)

REVOCACIÓ

Sr./Sra.:de anys d'edat
(NOM I DOS COGNOMS)

Amb domicili a i DNI núm.

REVOCO el consentiment donat en data i no desitjo prosseguir l'estudi proposat, que dono en aquesta data per finalitzat.

A
(LLOC I DATA)
Firmat: EL/LA METGE

Firmat: LA PACIENT

Firmat: EL/LA REPRESENTANT LEGAL (si procedeix)

Sr./Sra.:de anys d'edat
(NOM I DOS COGNOMS)

Amb domicili a i DNI núm.

En qualitat de de la Sra.:
(REPRESENTANT LEGAL, FAMILIAR O AFÍ) (NOM I DOS COGNOMS DE LA PACIENT)