



DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT PER A AMNIOCENTESI

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 AMNIOCENTESI :

1. Se m'ha informat de l'opció de practicar una AMNIOCENTESI, per tal d'estudiar:
2. Es tracta d'una tècnica invasiva que suposa la introducció d'una agulla a través de les parets abdominal i uterina de la mare a la cavitat amniòtica, per extreure líquid amniòtic. En ocasions pot requerir més d'una punció.
3. Complicacions: existeix risc d'avortament, inferior al 0.5% dels casos. Així mateix se m'ha advertit i informat d'altres possibles riscos, com punció fetal, punció del cordó, trencament de la bossa de les aigües (0.3%), infecció (1/1000), part prematur, hemorràgia materna, hematoma i/o malestar en el lloc de punció.
4. Riscos greus: corioamnionitis complicada, poc freqüent; i molt excepcionalment sèpsia materna.
5. Per la meua situació actual, el metge m'ha explicat que poden augmentar o aparèixer riscos o complicacions com
6. La tècnica pot fracassar perquè no s'aconsegueixi l'extracció del líquid amniòtic o per problemes de laboratori que n'impedissin l'emissió d'un diagnòstic complet: mostra insuficient o dificultats en el seu cultiu. Les diferents determinacions practicades tenen un marge d'error, que pot donar lloc a una falta de coincidència entre els resultats obtinguts i l'estudi del nadó.
7. En el cas d'un resultat no concloent (mosaic) pot ser recomanable realitzar una altra tècnica diagnòstica diferent.
8. La prova només ens donarà informació en relació a l'objecte de l'estudi definit en el punt 1 i, per tant, no garanteix que el nadó no pugui néixer sense defectes d'altra naturalesa. Així, si l'objecte de l'estudi és detectar anomalies cromosòmiques, el resultat obtingut no permetrà descartar altres causes de defectes o de retard mental diferents de l'alteració cromosòmica.
9. Igualment m'han explicat i he comprès les recomanacions que he de seguir després del procediment (repòs, abstenir-me de relacions sexuals, etc.)
10. 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 comprenc 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 AMNIOCENTESI

CONSENTEIXO

Que se'm realitzi una AMNIOCENTESI

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)