



DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT PER A FETICIDI PREVI A INDUCCIÓ DE TREBALL DE PART PER A INTERRUPCIÓ DE LA GESTACIÓ

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'un feticidi previ a inducció de treball de part per a interrupció de la gestació, la indicació de la qual és:

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

1. Se m'ha informat que aquesta intervenció ha estat aprovada pel Comitè de Defectes Congènits del, de conformitat amb l'art. 14-17 de la Llei Orgànica 2/2010 417 bis del Codi Penal Espanyol i la Llei 14/2006.

2. Que es tracta d'una tècnica invasiva que suposa la introducció d'una agulla, sota control ecogràfic, i a través de les parets abdominal i uterina de la mare, a la cavitat amniòtica, per l'administració o introducció de fàrmacs intraamniòtics o intrafetsals per produir la mort fetal.

3. Complicacions: Encara que l'amniocentesi és una tècnica segura, existeix risc d'hematoma en el lloc de punció, hemorràgia materna i infecció materna (1 en 1000 casos).

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. La tècnica pot fracassar perquè no s'aconsegueixi l'aturada cardíaca fetal.

7. Les mostres biològiques i les imatges que s'obtinguin durant el procés d'atenció en aquest cas particular, preservant l'anonimat, poden ser conservades i utilitzades 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 del tractament.

En tals condicions



DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT PER A FETICIDI PREVI A INDUCCIÓ DE TREBALL DE PART PER A INTERRUPCIÓ DE LA GESTACIÓ

CONSENTEIXO

Que se'm realitzi un feticidi previ a inducció de treball de part per a interrupció de la gestació

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)