

● inglés

Nº historia / History number

Doña / Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

Don/Doña / Mr./Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

En calidad de / As a de Doña / of Ms.

(Representante legal, familiar o allegado) (nombre y dos apellidos de la paciente) / (Legal representative, relative or friend) (name and surname of the patient)

Declaro / I declare

Que el doctor/a / That doctor
(Nombre y dos apellidos del facultativo que proporciona la información) / (Name and surname of doctor providing the information)

Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una biopsia de vulva, vagina, cérvix, mama... / Has told me that, in my situation, it is necessary/advisable to perform a biopsy of the vulva, vagina, cervix, breast...

1. Se trata de una intervención consistente en la **extirpación de un fragmento de tejido**, con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

En mi caso concreto la biopsia se hará de

2. **Complicaciones y/o riesgos y fracasos:** toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica empleada como por el estado de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad avanzada, etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas de la biopsia más frecuentes son:

- Hemorragia (inmediata o tardía).
- Infección.
- Quemaduras accidentales en caso de utilizar electrocirugía (tanto en el electrodo activo como quemaduras distales).
- Excepcionalmente reacción vagal con lipotimia.
- Reacción alérgica al anestésico local.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

3. **Por mi situación actual**, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como

4. **Cuidados:** me han sido explicadas las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

5. **Anestesia:** lo habitual será utilizar anestesia local. En ciertos casos no es preciso administrar anestesia. En el caso de que fuera

1. This procedure involves **removing a piece of tissue**, for diagnostic and/or therapeutic purposes.

In my particular case, a

..... biopsy will be performed.

2. **Complications and/or risks and failure:** due to the technique itself and depending on the health condition of each patient (diabetes, cardiopathies, hypertension, old age, anemia, obesity, etc.), any surgical procedure implicitly entails a number of potential common complications and other possibly more serious ones, which may require supplementary treatment, either medical or surgical, as well as a very low risk of mortality.

The most frequent specific complications associated with a biopsy are:

- Hemorrhage (immediate or delayed).
- Infection.
- Accidental burns when electrosurgery is used (both with the active electrode and distal burns).
- Exceptionally, vagal reaction with fainting.
- Allergic reaction to local anesthetic.

If an unexpected event arises during the operation, the medical team will be able to modify the usual or planned surgical technique.

3. **Due to my current condition**, the doctor has explained to me that I may face increased or additional risks and complications such as

4. **Care:** I have also been informed about the precautions, and possible treatment, that I will need to carry out after the procedure, and I commit to complying with these directions.

5. **Anesthesia:** local anesthesia is most commonly used. In certain cases, it is not necessary to use anesthesia. If it were

necesario realizar la intervención bajo anestesia general o regional, será valorada bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

6. **Anatomía patológica:** la pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio. Asimismo he comprendido que, dependiendo de los resultados anatomopatológicos y, por tanto, del diagnóstico definitivo, **puede ser necesario completar esta intervención** con otra más amplia, de la que se me informará en su caso.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y **me ha aclarado** todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, **puedo revocar** el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy **satisfecha** con la información recibida y que **comprendo** el alcance y los riesgos del tratamiento.

necessary to perform the surgery with general or regional anesthesia, this will be assessed by the Anesthesia Department.

6. **Pathological anatomy:** the piece or pieces removed during the procedure will then undergo an anatomopathological study in order to reach the definite diagnosis. The patient and/or her relatives or legal representative (if applicable) will be informed of the results of the study. I have also understood that, depending on the anatomopathological results and, thus, on the definite diagnosis, **it may be necessary to complete this procedure** with more extensive surgery. If so, I will be informed.

I have understood the explanations that I have been given in clear, simple language, and the doctor who has seen me has allowed me to make all the observations I felt necessary and **has clarified** all my questions.

I also understand that **I can revoke** this consent at any point in time without having to explain the reasons for my decision.

I therefore state that I am **satisfied** with the information I have received and that **I understand** the implications and the risks of this treatment.

Y en tales condiciones / Under such conditions,

Consiento / I consent

Que se me realice una biopsia de vulva, vagina, cérvix, mama... / To undergoing a biopsy of the vulva, vagina, cervix, breast...

En / In
(Lugar y fecha) / (Place and date)

Fdo: el/la médico
Signed by: the doctor

Fdo: la paciente
Signed by: the patient

Fdo: el/la representante legal (si procede)
Signed by: the legal representative (if applicable)

Revocación / Revocation

Doña / Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

Don/Doña / Mr./Ms. de / aged años de edad
(Nombre y dos apellidos) / (Name and surname)

Con domicilio en / Address
y DNI n.º / DNI, Residence Permit or Passport Number

En calidad de / As a de Doña / of Ms.
(Representante legal, familiar o allegado) (nombre y dos apellidos de la paciente) / (Legal representative, relative or friend) (name and surname of patient)

Revoco el consentimiento prestado en fecha / I revoke my consent dated
Y no deseo proseguir el tratamiento propuesto, que doy con esta fecha por finalizado.
As I do not wish to continue with the proposed treatment, which I consider terminated as of today.

En / In
(Lugar y fecha) / (Place and date)

Fdo: el/la médico
Signed by: the doctor

Fdo: la paciente
Signed by: the patient

Fdo: el/la representante legal (si procede)
Signed by: the legal representative (if applicable)

