

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT PENTRU PUNCȚIE BIOPSIE CU AC FIN (FNAB) AL NODULULUI/NODULILOR TIROIDIENI

A. Datele pacientului	Numele și prenumele	
	Domiciliul/reședința	
	CNP	
B. Reprezentantul legal al pacientului*	Numele și prenumele	
	Domiciliul/reședința	
	Calitatea	
	CNP	

*Se utilizează în cazul minorilor și majorilor fără discernământ – pentru art. 8 alin. (3)-(5) din OMS nr. 482/2007

1. Puncțiile tiroidiene sunt proceduri minim invazive și rapide.
2. **Puncția tiroidiană** presupune prelevarea unor celule de la nivelul nodulului tiroidian. Se realizează 2-3 pasaje în funcție de caracteristicile și dimensiunea nodulului. Celulele se analizează ulterior la microscop de către un medic anatomopatolog cu experiență.
3. Există un sistem standardizat de raportare a citopatologiei tiroidiene, și anume clasificarea Bethesda, ce împarte nodulii tiroidieni în benigni, suspecti sau maligni. Doar un procent foarte mic pot fi rezultate fals pozitive sau fals negative (<3%). Pentru a minimiza riscurile de fals negativ și pentru a evita structurile importante de la nivelul gâtului, puncția se face sub ghidaj ecografic.
4. Puncția tiroidiană este foarte puțin dureroasă, de obicei se resimte un ușor disconfort. În prealabil se face o sterilizare locală a tegumentelor, iar dacă pacientul dorește și nu este alergic, se poate face și anestezie locală cu spray la nivelul pielii. După puncție, se face o compresie de câteva minute, de obicei cu gheață. Activitatea se poate relua în aceeași zi.
5. **Riscuri:**
 - uneori poate exista o sensibilitate locală prelungită pentru 1-2 zile;
 - dacă există o durere ce persistă, se apelează la antialgice;
 - rareori pot apărea alergii la anestezicul local și mici hemoragii la locul de puncție;
 - foarte rar hematoame și infecții;
 - în caz de sensibilitate mare și anxietate ale pacientului, pot apărea reacții precum: stări de amețală, greață, transpirații și senzație de leșin;
 - în mod excepțional dacă se puncționează vasele mari ale gâtului pot apărea hematoame intra-tiroidiene pentru care este nevoie de o compresie prelungită, iar în caz de puncționare a traheii poate apărea o ușoară tuse tranzitorie;
 - chiar dacă nodulul este malign, nu există risc de diseminare în cadrul puncției, ghidurile recomandând puncția tiroidiană ca test diagnostic pentru cancerul tiroidian. Aceasta se poate face și în scop terapeutic pentru evacuarea nodulilor chistici voluminoși și simptomatici.
6. **Am fost informat** despre beneficiile, consecințele și riscurile procedurii (riscuri asociate și riscuri imprevizibile), toate aceste informații fiind prezentate pe înțelesul meu.
7. **Vă rugăm să bifați opțiunea dumneavoastră cu privire la administrarea anesteziei:**
☐ Sunt de acord / ☐ Nu sunt de acord să mi se administreze anestezie locală cu spray
8. ☐ Sunt de acord/ ☐ Nu sunt de acord ca medicul curant/specialist și orice alt membru al echipei sale, să realizeze și să utilizeze în scop didactic și documentar științific fotografii, secvențe filmate și orice alte date clinice ale cazului meu, cu respectarea confidențialității privind identitatea mea.

I. Declar că am citit și am înțeles toate informațiile furnizate de către _____

(numele și prenumele medicului care efectuează procedura) și enumerate mai sus și **ÎMI EXPRIM ACORDUL INFORMAT PENTRU EFECTUAREA PROCEDURII.**

Data: ____/____/____

Semnătura pacientului/reprezentantului legal
care consimte informat la efectuarea procedurii

II. Declar că am citit și am înțeles toate informațiile furnizate de către _____

(numele și prenumele medicului care a informat pacientul) și enumerate mai sus, că mi s-au explicat consecințele refuzului efectuării procedurii și **ÎMI EXPRIM REFUZUL PENTRU EFECTUAREA PROCEDURII.**

Data: ____/____/____

Semnătura pacientului/reprezentantului legal
care refuză efectuarea procedurii

III. În cazul pacientului major, cu discernământ, fără capacitate de a scrie sau a citi:

Subsemnatul, _____
(numele și prenumele medicului/asistentului medical), în calitate de martor, confirm că prezentul formular, a fost citit de către _____ (numele și prenumele medicului care a informat pacientul) și completat în prezența mea, pacientul exprimându-și verbal ☐ **acordul pentru efectuarea procedurii/**
☐ **refuzul pentru efectuarea procedurii**, fără ca asupra lui să se fi exercitat vreo constrângere.

Pacient – tip infirmitate sau descrierea situației: _____

Data: ____/____/____

Semnătura martorului