

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS UROLÓGICOS

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre:Apellidos.....

2.- INFORMACIÓN GENERAL.

La cistoscopia y la ureterocistoscopia consiste en colocar un tubo a través de la uretra hasta la vejiga por las vías naturales (endoscopia), cuyo objetivo es examinar estos órganos, y a veces tomar muestras para estudio o extraer cuerpos extraños.

La vejiga es el depósito en el cual la orina proveniente de los riñones es guardada antes de ser evacuada por una micción. La uretra es el canal de salida de la vejiga.

La cistoscopia se efectúa: ya sea para precisar el diagnóstico de problemas urinarios, o como parte de un programa de vigilancia de una lesión de la vejiga.

Estos procedimientos son mínimamente invasivos, pero como toda acción instrumental tiene algunos riesgos que ocurren con baja frecuencia. Estas complicaciones pueden ser malestar o dolor al orinar, sangrado e infección urinaria, que pueden requerir tratamiento específico.

Este examen se practica usualmente en forma ambulatoria y bajo anestesia local en el hombre según enfermedades previas o alergias que usted nos señale. Se efectúa después de verificar que no exista infección urinaria evolutiva.

Finalmente, he comprendido los objetivos del procedimiento, sus características y potenciales riesgos y se me ha aclarado todas las dudas que he planteado, se me ha explicado que puedo arrepentirme y anular este consentimiento antes de que se realice el examen, para lo cual deberé solicitar el documento de "Revocación o rechazo de Consentimiento Informado.

3. DECLARO

Por el presente documento consiento y acepto realizarme el siguiente procedimiento propuesto:

4. CONSENTO

En Los Andesde..... del 201.....

RUN. Firma Paciente.....

REPRESENTANTE LEGAL.

Nombre: Apellidos.....,

RUN. Firma Representante legal.....

IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO (NOMBRE Y 2 APELLIDOS O TIMBRE)

.....

RUN. Firma médico.....