



## DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT

### UROGRAFIA INTRAVENOSA (UIV)

..... de.....anys,

*(nom i cognoms del pacient)*

amb domicili a..... i DNI núm. ....

..... amb domicili a .....

*(nom i cognoms)*

..... i DNI núm. ...., en qualitat

de representant legal/familiar o de parentesc de.....

*(nom i cognoms del pacient)*

#### DECLARO

Que el doctor/a ..... m'ha explicat que per fer una

*(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)*

prova radiològica és necessari injectar-me **CONTRASTOS IODATS**.

#### RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

- Poc greus i freqüents:
  - Sensació de calor, mareig o vòmits.
  - Erupcions cutànies.
  
- Poc freqüents i greus:
  - Alteracions cardiorespiratòries.

#### ALTRES PROCEDIMENTS ALTERNATIUS I RISCOS

He comprès les explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill. El metge/la metgessa que m'ha atès m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat. També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo.

I, en aquestes condicions,

## CONSENTO

Que se'm realitzi una UROGRAFIA INTRAVENOSA (UIV).

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, ..... de..... 20.....

---

## DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

### DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meva situació és convenient una ....., que té per objecte .....

El doctor/a m'ha informat dels riscos que hi pot haver si no es fa aquesta intervenció i que en el meu cas poden augmentar per .....

He comprès les seves explicacions, que han estat fetes amb un llenguatge clar i senzill, i el metge/metgessa m'ha deixat fer totes les observacions que he volgut i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.

Manifesto que estic satisfet/a de la informació que he rebut i que comprenc l'abast i els riscos de no sotmetre'm al procediment indicat i en tals condicions **NO CONSENTO** sotmetre'm a una.....

Pacient o representant legal

Metge/metgessa

Olot, ..... de..... de 20.....