

DOCUMENT DEL CONSENTIMENT INFORMAT URETEROSCÒPIA

..... Núm. HC.....
(nom i cognoms del pacient)
de.....anys, amb DNI núm. i domicili a.....
.....

..... de anys,
(nom i cognoms del representant legal, familiar o persona vinculada de fet)
amb domicili a i DNI núm.
en qualitat dede
(representant legal, familiar o propparent) (nom i cognoms del / de la pacient)

DECLARO

Que el doctor/a m'ha explicat que
(nom i cognoms del facultatiu que proporciona la informació)
és necessari/convenient en la meua situació, sotmetre'm a una intervenció d'Ureteroscòpia.

DESCRIPCIÓ I OBJECTIUS DEL PROCEDIMENT DE LA INTERVENCIÓ

És una exploració endoscòpica de l'urèter i en ocasions de la pelvis renal. Es realitza introduint per uretra l'endoscopi i ascendint-lo per la llum de l'urèter.

La seva realització requereix anestèsia regional o general fet pel qual estarà ingressat.

Està indicada per a l'estudi d'alteracions urèter - pelvis, no aclarides pels mètodes radiològics convencionals o com terapèutica alternativa d'alguns processos.

En alguns casos és possible realitzar en el moment de l'exploració el tractament de la patologia o alteració que es trobi (recessió d'un tumor d'urèter o extracció d'un càlcul). En altres ocasions aquesta exploració ens donarà informació per decidir un abordatge posterior del problema mitjançant altres tècniques.

La realització del procediment pot ser enregistrada amb finalitats científiques o didàctiques.

BENEFICIS DE LA INTERVENCIÓ

- Arribar a un diagnòstic precís de la malaltia ureteral.
- En alguns casos, resoldre aquesta malaltia, per via endoscòpica (exemple, extraure un càlcul).
- Si l'afecció no pot resoldre's per via endoscòpica pot ser necessari, en el mateix acte quirúrgic, amb la mateixa anestèsia, realitzar una exploració quirúrgica oberta, de les complicacions de la qual serà informat pel Servei d'anestèsia.

RISCOS, MOLÈSTIES I EFECTES SECUNDARIS

- Impossibilitat de realitzar ureterorenoscòpia per causes diverses (estenosis uretral o ureteral, hemorràgia...)
- Trencadura d'instruments o de catèters amb restes que queden a d'interior de la via i que demanen altres maniobres o intervencions per extreure-les.
- Hemorràgia de qualsevol zona de l'aparell urinari afectat en l'exploració, de quantia variable, que pot impedir prosseguir la intervenció, transfusió...
- Perforació uretral o ureteral, amb extravasació del líquid d'irrigació i les seves possibles complicacions (reabsorció, abscess...)
- Desinserció de l'urèter de bufeta, totalment o parcialment, que pot requerir una reanastomosis quirúrgica.
- Fibrosis reactives i estenosis ureterals, a llarg termini.
- Còlics renals, per fragments litiàsics, coàguls, edemes de mucosa.
- Perforació de víscera buida.
- Perforacions vasculares, amb important hemorràgia i les complicacions que aquesta pot comportar.
- Perforació vesical.
- Estenosi uretral.
- Septicèmia, inherent a tot acte endoscòpic urològic.

Opcions terapèutiques:

Les exploracions radiològiques, ecogràfiques i analítiques són complementàries.

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 respecte a finalitats, alternatives, mètodes, avantatges, inconvenients i pronòstic, així com dels riscos i complicacions que per la meva situació actual poden sorgir.

També comprenc que, en qualsevol moment i sense cap necessitat de donar explicacions, puc revocar el consentiment que ara atorgo. Per tot això, manifesto que estic satisfeta amb la informació rebuda i que comprenc la indicació i els riscos d'aquest procés.

He estat informada que les meves dades personals seran tractades per la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa com a responsable del tractament, amb la finalitat de recollir el meu consentiment informat sobre la base de l'article 6 de la Llei 21/2000. Les dades facilitades no se cediran a cap tercer, excepte per obligació legal. Conec, també, que tinc dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica a la informació addicional disponible a <http://hospiolot.com/proteccio-de-dades/>

I, en aquestes condicions,

CONSENTO

Que em sigui practicada una intervenció d'ureteroscòpia.

Pacient o representant legal

Metge/metgessa informant

Olot, de de 20.....

DENEGACIÓ DEL CONSENTIMENT

DECLARO

Que el doctor/a..... m'ha explicat que en la meua 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....