

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA URETROTOMÍA ENDOSCÓPICA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La uretrotomía consiste en la sección a través de la uretra de una zona de estrechez (estenosis) existente. Se pretende ampliar el calibre uretral hasta la normalidad y reestablecer un flujo miccional adecuado y satisfactorio, facilitando el vaciado de la vejiga y tratando de evitar las complicaciones (infecciones, litiasis, deterioro de la función renal) que la obstrucción crónica puede llegar a producir.

Si se es portador de sonda permanente se pretende que sea posible su retirada.

CÓMO SE REALIZA

La técnica se realiza introduciendo un aparato de endoscopia (uretrótomo) por la uretra con un cuchillo que nos va a permitir seccionar la zona de estenosis.

El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Tras la intervención es preciso habitualmente mantener una sonda uretral durante unos días. El postoperatorio suele ser corto.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Al eliminar la estrechez de la uretra, se disminuirán o eliminarán los síntomas que le produce su enfermedad. Se establecerá la normal eliminación de la orina y se evitarán posibles complicaciones como infecciones, cálculos urinarios, deterioro de la función del riñón.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

• LOS MÁS FRECUENTES:

- Persistencia o reaparición de la estenosis uretral.
- Sangrado por la orina procedente de la uretra (uretrorragia) generalmente leve.

• LOS MÁS GRAVES:

Suelen ser los menos frecuentes.

- Dolor perineal y/o peneano.
- Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de riesgo para su vida. Pudiendo precisar la utilización de sangre y hemoderivados.
- Perforación de la uretra durante la intervención con salida (extravasación) de líquido, que puede causar infección. De suceder esta complicación puede ser necesaria la práctica de otra intervención (Cistostomía).
- Incontinencia urinaria en sus diferentes grados, dependiendo de la localización de la estenosis.
- Perforación de otros órganos adyacentes.
- Sepsis e infección generalizada, que puede resultar grave, incluyendo riesgo para su vida
- Disfunción sexual (impotencia).
- Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se considere preciso administrarle.

La mayoría de estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, que puede conllevar un riesgo para su vida. En ocasiones, puede llegar a ser necesario la utilización de sangre y hemoderivados.

OTROS MOTIVOS POR LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Podría ser necesario tomar muestra para biopsia u otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico