

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO URODINÁMICO

Nº Historia:

D./dña.....

de años de edad, con domicilio en

..... y DNI Nº

En calidad de

DECLARO

Que el Doctor/a Don/Doña,
me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación a la REALIZACIÓN DE
ESTUDIO URODINAMICO

1.- Mediante este procedimiento se pretende evaluar el estado funcional de la vejiga y esfínteres. Se suele realizar a pacientes con síntomas miccionales, en enfermedades neurológicas, en traumatismos medulares, en enfermos con incontinencia de orina y en pacientes con dificultad miccional sin causa orgánica aparente. Se pretende conocer de forma objetiva el estado funcional de la vejiga y esfínteres, en relación a su capacidad de almacenamiento y evacuación de la orina, con el fin de obtener un diagnóstico urodinámico para instaurar el tratamiento más apropiado.

2.- El médico me ha explicado que el procedimiento, se realiza habitualmente en régimen ambulatorio y con anestesia local (gel anestésico en uretra), que minimiza las molestias y las hace totalmente tolerables. Es aconsejable instaurar profilaxis o tratamiento con antibioterapia para evitar infecciones urinarias. Para la realización de esta técnica puede ser necesaria en ocasiones una preparación previa, en ocasiones con peculiaridades, aunque puede ser posible su realización sin una preparación completa. La exploración requiere la colocación de sondas en el conducto urinario de pequeño calibre y/o electrodos que transmiten presiones generadas en vejiga, uretra, recto y actividad eléctrica del esfínter uretral.

3.- A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, como molestias al orinar de corta duración, presencia de infección urinaria y/o, sanguínea de gravedad variable, presencia de sangre en la orina (hematuria), inflamación y/o infección testicular, fisura anal, dolor anal,... Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicación, sueros...) y suelen ser poco frecuentes, pero hay que considerar su existencia. De forma aún más infrecuente, pero de mayor relevancia, una infección urinaria puede condicionar una infección generalizada, con afectación de diversos órganos y sistemas, incluyendo riesgo de mortalidad.

4.- Por mi situación actual (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones como infecciones urinarias, hematuria, dolor, etc.

5.- La no realización del estudio, dificulta la identificación de las alteraciones funcionales que ocasionan la sintomatología urinaria, limitando en gran medida el tratamiento posible.

6.- En la actualidad, no se dispone de un estudio diagnóstico alternativo de esta precisión.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje inteligible, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha/o con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y de la intervención de referencia. Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice tratamiento para **REALIZACIÓN DE ESTUDIO URODINAMICO**

Madrid, a..... dede 20.....

Fdo:.....

(FIRMA DEL MÉDICO)

Fdo:.....

(FIRMA DEL PACIENTE /RESPONSABLE)