

SERVICIO:		Nº Historia Clínica:	
Unidad:		Nombre Paciente:	
Habitación:	Cama:	Fecha Nacimiento:	Sexo:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LITOTRICIA ENDOSCÓPICA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

DESEO QUE LA INFORMACIÓN de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
NOMBRE APELLIDOS (Paciente)	DNI	FIRMA	FECHA

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La litotricia se lleva a cabo con un generador que produce ondas activadas con un pedal, cuya intensidad es graduable en una escala del aparato.

Para su ejecución se utiliza una sonda que es introducida en vejiga a través de un uretroscopio. Mediante este método se rompe en muchos trozos un cálculo originalmente mayor para facilitar su extracción. La anestesia del paciente se establece según el tipo de cálculo y tamaño de la próstata.

Los cálculos pequeños pueden tratarse con anestesia local, siendo precisa para las litiasis voluminosas la anestesia regional o la general.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

La finalidad del procedimiento consiste en el adecuado diagnóstico y resolución del proceso.

ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

El éxito del procedimiento depende en gran manera de la capacidad de resistencia de los cálculos de acuerdo con su composición química, siendo más difíciles las litiasis macizas de oxalato y en especial los de ácido úrico.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Avance de la enfermedad con agravamiento e imposibilidad posterior, en ocasiones, de tratamiento curativo.

RIESGOS FRECUENTES

1. Fracaso por la dureza del cálculo.
2. Hemorragia por lesiones de la mucosa vesical y/o prostática, en general leve, pero que puede precisar transfusión de sangre y raramente intervención quirúrgica.
3. Infección de orina.
4. Orquiepididimitis (inflamación de los testículos).
5. Retención de orina por obstrucción de la uretra por los fragmentos.
6. Perforación de la vejiga.
7. Rotura de la sonda, obligado a su extracción quirúrgica
8. Daños en vísceras vecinas (vasculares, intestino, etc)
9. Alteraciones hemodinámicas, incluso SHOCK por efecto del anestésico local y/o reacción vagal.

C. INFORMADO DE LITOTRICIA ELECTROHIDRÁULICA

10. Alteraciones del ritmo cardíaco por interferencia de campos magnéticos.

RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

CONTRAINDICACIONES

PACIENTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
NOMBRE / APELLIDOS	DNI	FIRMA	FECHA
FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE			
D/D ^a			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE	DNI	FIRMA	FECHA
MÉDICO RESPONSABLE DR D/D^a			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
MÉDICO RESPONSABLE	DNI	FIRMA	FECHA