



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CISTOSCOPIA

Don/Doña _____ de _____ años de edad,

Rut N° _____, con domicilio en _____

_____.

Don/Doña _____ de _____ años de edad,

Rut N° _____ con domicilio en _____

_____ en calidad de _____.

(Representante legal, familiar o allegado)

DECLARO:

Que el Dr. / Dra. _____, me ha explicado que es conveniente efectuar una **CISTOSCOPIA**.

Este procedimiento consiste en examinar la uretra y la vejiga por las vías naturales (endoscopia).

Vejiga

La vejiga es el depósito en el cual la orina proveniente de los riñones es guardada antes de ser evacuada por una micción. La uretra es el canal de salida de la vejiga

¿Por qué este examen?

Una cistoscopia se efectúa: ya sea para precisar el diagnóstico de problemas urinarios, o como parte de un programa de vigilancia de una lesión de la vejiga

Desarrollo del examen

Este examen se practica usualmente en forma ambulatoria y bajo anestesia local. Se efectúa después de verificar que no exista infección urinaria evolutiva.

El cistoscopio es un tubo delgado que termina con una lente conectada con una fuente luminosa. Se introduce en la vejiga por el canal de la uretra; en el hombre el paso del instrumento puede ser percibido a nivel del esfínter y de la próstata, a pesar de la anestesia local. A veces este examen permite tomar muestras superficiales.

Post operatorio y riesgos

Después de la cistoscopia, usted puede sentir necesidad urgente de orinar durante algunas horas y una sensación de ardor al orinar. Si estos problemas persistieran, usted debe tomar contacto con su urólogo.

Las complicaciones de este examen son posibles, pero escasas:

- Presencia de sangre al orinar.
- Infección urinaria.

Con la información recibida, comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento, y en tales condiciones

CONSIENTO que se me realice el procedimiento de **CISTOSCOPIA**.

Firma Doctor _____

Firma Paciente _____

Firma Representante Legal _____