

Fecha de obtención del CI: _____

Diagnóstico: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

Representante legal (Si corresponde primer nombre y dos apellidos): _____ Rut: _____

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Lo informado verbalmente o, a través, de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos, en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Objetivo

La cistoscopia es una técnica diagnóstica que pretende la visualización de la pared de la vejiga y de la uretra.

Características

Este examen se practica usualmente de manera ambulatoria con anestesia local tópica, se efectúa posterior a comprobar que no existe infección urinaria.

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

El cistoscopio es un tubo delgado que termina con un lente conectado a una fuente de luz; éste se introduce en la vejiga por el meato urinario, luego pasa al canal de la uretra y llega a la vejiga. En algunos casos es necesario tomar, durante el examen, muestras de biopsia para análisis anatómico patológico con el objetivo de confirmación diagnóstica. Esto implica un costo adicional.

En el hombre el paso del instrumento puede ser percibido a nivel del esfínter y de la próstata, a pesar de la administración de anestesia local.

El médico me ha indicado la preparación recomendada previamente, la cual he comprendido y aceptado. También me ha advertido la necesidad de avisar de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, uso de anticoagulantes, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicamentos en uso o cualquier otra circunstancia. También se me ha informado que, en el caso de ser diabético, hipertenso u obeso, puede aumentar la frecuencia de riesgos o complicaciones.

Riesgos

Después de la cistoscopia puede sentir necesidad urgente de orinar durante algunas horas y una sensación de ardor al orinar.

A pesar de la adecuada realización de la técnica, pueden presentarse algunas complicaciones, tales como: hemorragia urinaria transitoria, infección urinaria, perforación, dolor.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y de las formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos del procedimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **CISTOSCOPIA**.

Firma Médico

Firma Paciente

Firma Representante Legal