



Una Elección Saludable

FECHA _____

NOMBRE _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CISTOSCOPIA

La cistoscopia es un procedimiento invasivo, es decir, que requiere que se introduzcan objetos extraños en el cuerpo (en este caso un equipo de endoscopia urológica con el cual se podrá estudiar detalladamente la funcionalidad y anatomía del tracto urinario inferior.

Este tipo de estudio se realiza principalmente en casos de obstrucción urinaria baja, infección urinaria, hiperplasia prostática, síntomas urinarios bajos y sospechas de otras patologías del tracto urinario inferior.

Los principales riesgos durante la cistoscopia son:

Sangrado leve, adquirir una infección urinaria, dolor, disuria (ardor al orinar), sin embargo la IPS UroGine S.A. vela porque se practiquen todas las normas de asepsia para evitar dichas complicaciones, teniendo todos los cuidados necesarios durante la realización del examen.

UroGine garantiza que el resultado de su examen sólo será revelado al especialista remitente (confidencialidad).

Si no acepta realizarse el procedimiento, por favor explique la razón:

Siendo consciente de lo que el médico me acaba de informar y conociendo los riesgos acepto que se me realice el examen.

Firma Médico

Firma Paciente
CC.

Tutor legal o familiar _____ C.C. _____

Sé que el paciente ha sido por ahora declarado incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el tratamiento arriba descrito. El médico especialista me ha explicado en qué consiste, para qué sirve, los cuidados y resultados del mismo. He comprendido perfectamente lo anterior y por eso doy mi consentimiento para que el doctor (a) arriba mencionado realice el procedimiento. Puedo revocar esta autorización cuando en bien del paciente se presuma oportuno.