



Una Elección Saludable

FECHA _____

NOMBRE _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DOPPLER PENEANO CON INYECCIÓN INTRACAVERNOSA

Por medio de la presente manifiesto mi consentimiento para la realización del examen denominado DOPLER PENEANO CON USO DE VASOACTIVO.

El examen se hace para estudiar alguna condición presente en su pene de función o anatomía y consiste en la realización de una ecografía completa del pene en estado de flaccidez y posteriormente en erección, para lo que se utiliza un medicamento vasoactivo, causante de erección que se inyecta directamente en el pene. Los efectos potenciales de este examen son los siguientes:

1. Infección (raro).
2. Hematoma (posible). Es usualmente limitado y cede bien al hielo local.
3. Sangrado importante (raro).
4. Dolor (posible). Es transitorio y cede bien al acetaminofén.
5. Fibrosis de pene (rara).
6. **Priapismo** (erección prolongada): este es el efecto más temido. Aparece en menos del 10 % de los pacientes. Si usted permanece con erección luego de 4 horas y sobre todo si ella es dolorosa debe consultar de inmediato.

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
C.C

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.