

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SONDEO VESICAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (nombres y apellidos)

deaños, Rut N°

IDENTIFICACIÓN DEL TUTOR (representante Legal, familiar o cuidador responsable)

deaños, Rut N°

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO : El **sondeo vesical** es un procedimiento **minimamente invasivo, simple y seguro** que consiste en la **extracción de una muestra de orina** mediante la introducción de una sonda a través de la uretra hasta alcanzar el interior de la vejiga urinaria. **La vejiga** es el depósito en el cual la orina proveniente de los riñones es almacenada antes de ser evacuada durante una micción. **La uretra** es el canal de salida de la vejiga. **La sonda** es un tubo delgado y flexible que se introduce en la vejiga a través del canal de la uretra.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR : Los fines del sondeo vesical pueden ser diagnósticos o terapéuticos. Este método va a permitir principalmente la obtención de muestras de orina para su análisis y procesamiento de los exámenes relacionados a ella, o en el caso de que exista la presencia de una infección urinaria.

TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO: La sonda es un tubo delgado y flexible que se introduce en la vejiga a través del canal de la uretra. En el hombre, el paso de la sonda puede ser sentido a nivel del esfínter (músculo de la continencia urinaria) y de la próstata. Sin embargo, en la mayoría de los casos es un procedimiento muy poco doloroso o indoloro.

RIESGOS Y COMPLICACIONES: A pesar de que el procedimiento ha sido realizado correctamente desde el punto de vista técnico siempre pueden presentarse efectos indeseables o complicaciones. Las complicaciones en general son pocas frecuentes. Lo más común es que aparezca un sangrado urinario transitorio visible sólomente con microscopio o visible a simple vista que se ira atenuando dia a dia por aproximadamente una semana y excepcionalmente la rotura de la uretra o vejiga.

DECLARO : Que, se ha garantizado mi derecho a realizar las preguntas acerca de mi condición de salud y formas alternativas del procedimiento, así como de los riesgos inherentes, con lo cual dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado. Comprendo que se emplearán todos los esfuerzos materiales y humanos disponibles para que mi procedimiento sea exitoso y sin complicaciones, pero que no se me puede garantizar un resultado específico, y en estas condiciones, y para los efectos de lo establecido en el artículo 14 de la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.

FIRMA
NOMBRE
RUT