



A INFORMACIÓ / INFORMACIÓN

UROLOGIA

1. Identificació i descripció del procés:

Consistix en l'extracció de càlculs renals per mitjà d'un nefroscopi que és introduït al renyó a través d'un xicotet orifici en la pell de la zona lumbar. Té unes indicacions molt precises, substituint la cirurgia oberta clàssica.

La seua realització necessita d'anestèsia general o regional. Per a la total eliminació del càlcul, en alguns pacients es complementarà este procediment amb sessions posteriors de litotripsia extracorpòria per ones de xoc o cirurgia. En cas de fracàs de la tècnica, el cirurgià podrà decidir resoldre'l per cirurgia oberta, en el mateix moment.

El procediment acaba amb la col·locació d'una sonda en el renyó exterioritzada a través de l'orifici practicat en la zona lumbar, que es mantindrà durant alguns dies.

2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir:

Eliminació total o parcial dels càlculs del renyó malalt.

Desaparició dels símptomes i prevenció de les possibles complicacions produïdes pels càlculs.

3. Alternatives raonables a este procediment:

Ones de xoc o cirurgia oberta clàssica.

4. Conseqüències previsible de la seua realització

Les ja descrites en els apartats 1 i 2 d'este document.

5. Conseqüències previsible de la seua no realització

En la seua situació actual, el facultatiu considera esta indicació com la millor opció entre les possibles. No obstant, i atés que ha rebut complida informació, vosté és en últim terme lliure d'acceptar-la o no. En cas de no acceptar esta indicació ha de saber que hi ha una elevada probabilitat de persistència i/o progressió de la simptomatologia per la qual va consultar o de les seues malalties de base. Les possibles complicacions que en un futur puguen succeir i el seu abast són en bona part imprevisibles, incloent-hi el risc vital.

6. Riscos freqüents:

- no aconseguir l'extracció dels càlculs

- la recidiva dels càlculs

- infecció del renyó i de la via urinària

- hemorràgia tant en l'exploració com en el postoperatori, de conseqüències imprevisibles

- perforació de la via urinària, que pot requerir l'ús de catèters interns o externs per a solucionar-lo

- complicacions traumàtiques d'estructures pròximes al renyó: perforació de vies intestinals, traumatismes viscerals i lesions de la pleura

- aparició de fistula arteriovenosa renal

- afectació de la funció renal

- qualsevol d'estes complicacions pot necessitar una actuació quirúrgica

Serà informat dels riscos anestèsics pel servici d'anestèsia

7. Riscos en funció de la situació clínica del pacient

És necessari que ens informe de les possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties cardiopulmonars, renals, existència de pròtesi, marcapassos, medicacions actuals o qualsevol altra circumstància que puga complicar la intervenció o agreujar el postoperatori.

Per la seua situació actual (diabetis, obesitat, immunodepressió, hipertensió, anèmia, edat avançada ...) pot augmentar la freqüència o gravetat de riscos o complicacions, per la qual cosa el risc quirúrgic general és major

UROLOGÍA

1. Identificación y descripción del proceso:

Consiste en la extracción de cálculos renales mediante un nefroscopio que es introducido al riñón a través de un pequeño orificio en la piel de la zona lumbar. Tiene unas indicaciones muy precisas, sustituyendo a la cirugía abierta clásica.

Su realización precisa de anestesia general o regional. Para la total eliminación del cálculo, en algunos pacientes se complementará este procedimiento con sesiones posteriores de litotricia extracorpórea por ondas de choque o cirugía. En caso de fracaso de la técnica, el cirujano podrá decidir resolverlo por cirugía abierta, en el mismo momento.

El procedimiento termina con la colocación de una sonda en el riñón exteriorizada a través del orificio practicado en la zona lumbar, manteniéndose durante algunos días.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar:

Eliminación total o parcial de los cálculos del riñón enfermo.

Desaparición de los síntomas y prevención de las posibles complicaciones producidas por los cálculos.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento:

Ondas de choque o cirugía abierta clásica.

4. Consecuencias previsible de su realización

Las ya descritas en los apartados 1 y 2 de este documento.

5. Consecuencias previsible de su no realización

En su situación actual, el facultativo considera la presente indicación como la mejor opción entre las posibles. No obstante y dado que ha recibido cumplida información, usted es en último término libre de aceptarla o no. En caso de no aceptar la presente indicación debe saber que existe una elevada probabilidad de persistencia y/o progresión de la sintomatología por la que consultó o de sus enfermedades de base. Las posibles complicaciones que en un futuro puedan acaecer y su alcance, son en buena parte imprevisibles, incluyendo el riesgo vital.

6. Riesgos frecuentes:

- no conseguir la extracción de los cálculos

- la recidiva de los cálculos

- infección del riñón y de la vía urinaria

- hemorragia tanto en la exploración como en el postoperatorio, de consecuencias imprevisibles

- perforación de la vía urinaria, que pueden requerir el uso de catéteres internos o externos para solucionarlo

- complicaciones traumáticas de estructuras pròximas al riñón: perforación de vías intestinales, traumatismos viscerales y lesiones de la pleura

- aparición de fistula arteria-venosa renal

- afectación de la función renal

- cualquiera de estas complicaciones puede precisar una actuación quirúrgica

De los riesgos anestésicos será informado por el servicio de anestesia

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardio-pulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Por su situación actual (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada ...) puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que el riesgo quirúrgico general es mayor



A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

Form fields for patient data: COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE, DNI, DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO, NÚM. SIP / N° SIP, DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA), CP, LOCALITAT / LOCALIDAD, PROVÍNCIA / PROVINCIA, TELÈFON / TELÉFONO, CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE, DNI, DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO, COM A / EN CALIDAD DE

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

Form fields for doctor data: COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE, DNI, NÚM. COL-LEGIAT / N° COLEGIADO

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

Form fields for procedure: NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO, RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

- Authoritze la realització d'este procediment / Autorizo la realización de este procedimiento
No autoritze la realització d'este procediment / No autorizo la realización de este procedimiento

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: Firma: Firma:

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: Firma: Firma:

(1) En cas de no convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida hauran de firmar pare i mare, en cas contrari el progenitor que l'ostenta
(1) En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).



A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

Form fields for patient data: COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE, DNI, DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO, NÚM. SIP / Nº SIP, DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA), CP, LOCALITAT / LOCALIDAD, PROVÍNCIA / PROVINCIA, TELÈFON / TELÉFONO, CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Form fields for legal representative data: COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE, DNI, DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO, COM A / EN CALIDAD DE

B DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

Form fields for doctor data: COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE, DNI, NÚM. COL-LEGIAT / Nº COLEGIADO

C PROCEDIMENT / PROCEDIMIENTO

Form fields for procedure: NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO, RISCOS ESPECÍFICS EN FUNCIÓ DE LA SITUACIÓ CLÍNICA DEL PACIENT / RIESGOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

D DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT / DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

DECLARE QUE:

- el doctor/a m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'este procediment
- he comprés la informació rebuda
- he pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- he sigut informat/ada que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Per tant

DECLARO que:

- el doctor/a me ha explicado que es conveniente/necesario la realización de este procedimiento
- he comprendido la información recibida
- he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas
- he sido informado/a de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento

Por lo tanto

- Authoritze la realització d'este procediment / Autorizo la realización de este procedimiento
No autoritze la realització d'este procediment / No autorizo la realización de este procedimiento

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: Firma: Firma:

E REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada
Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada

El pacient / el seu representant / pare i/o mare / El paciente / su representante / padre y/o madre (1) El metge / El médico

Firma: Firma: Firma:

(1) En cas de no convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida hauran de firmar pare i mare, en cas contrari el progenitor que l'ostenta
(1) En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 19236 - 01 - E