

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

FECHA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE:

\_\_\_\_\_  
(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

\_\_\_\_\_  
(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPOTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE

---

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

**LO QUE USTED DEBE SABER**

**EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE**

Este procedimiento consiste en la fragmentación o rotura de cálculos urinarios mediante ondas de choque (energía generada en el litotriptor). Sirve para eliminar los cálculos urinarios o disminuir su tamaño.

**CÓMO SE REALIZA**

Esta técnica consiste en la fragmentación o rotura de cálculos urinarios mediante ondas de choque (energía generada en el litotriptor). Para ello, el paciente se coloca sobre una camilla especial en la

que se localiza el cálculo mediante rayos X y/o ecografía y se aplica a la piel un instrumento a través del cual se emiten las ondas.

Este procedimiento puede realizarse de forma ambulatoria, sin necesidad de anestesia (excepto niños) por su buena tolerancia, aunque en algunos casos es preciso el uso de sedantes y calmantes o anestesia general.

Pueden ser necesarias más de una sesión de tratamiento dependiendo fundamentalmente del tamaño y la dureza del cálculo y en ocasiones, puede ser precisa la previa colocación de un catéter (interno o externo).

Los fragmentos del cálculo son eliminados de forma espontánea, junto con la orina

#### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Durante el procedimiento notará en la zona donde se aplican las ondas de choque sensación de pequeños golpes, en ocasiones ligeramente dolorosos. Además, esta zona puede quedar algo enrojecida y a veces con una pequeña herida.

Tras el tratamiento es frecuente la aparición de sangrado en la orina que desaparecerá en unos días. Es frecuente la aparición de cólico RENAL, debido a la expulsión de los fragmentos del cálculo por el uréter y la vejiga.

#### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Pretende curar o paliar la patología que usted sufre, eliminando o fragmentando los cálculos renales.

#### QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

#### • LOS MÁS FRECUENTES:

- Enrojecimiento y erosión en la piel en la zona de aplicación de las ondas de choque.
- Cólico renal como consecuencia de la obstrucción de la vía urinaria por fragmentos del cálculo. La obstrucción urinaria ureteral por fragmentos puede requerir maniobras instrumentales complementarias.
- Para impedir la obstrucción del riñón puede ser necesario el uso de un catéter (doble J o similar). Su uso suele ser bien tolerado, aunque pueden aparecer molestias por dolor, sangrado, infección urinaria o lesión ureteral.
- Falla del tratamiento, no logrando fragmentar el cálculo, o no logrando su expulsión, lo que puede requerir repetir el tratamiento o utilizar otra técnica
- Si se produce obstrucción persistente de la unidad renal por los fragmentos del cálculo puede ser necesario la realización de ureterorenoscopia, con el riesgo de las complicaciones propias de la misma.

• **LOS MÁS GRAVES:**

Suelen ser los menos frecuentes.

- Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se considere preciso administrarle.
- Hemorragia tanto durante la aplicación del procedimiento como posteriormente, cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad oscilando desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de riesgo para su vida pudiendo precisar la utilización de sangre y hemoderivados.
- Infección urinaria, sepsis e infección generalizada, que puede resultar grave, incluyendo riesgo para su vida.
- Alteración de la función renal.
- La mayoría de estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero, como se ha referido, algunas de ellas pueden requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo para su vida.

OTROS MOTIVOS POR LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

**En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento**

Representante legal: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma paciente o representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

**En caso de DENEGACION O REVOCACION**

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Médico