

## 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)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA \_\_\_\_\_

(NO utilizar ABREVIATURAS)

### I.- DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA RESECCIÓN TRANSURETRAL (O ENDOSCÓPICA) DE PRÓSTATA

---

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

La resección transuretral consiste en la extirpación de parte de la próstata. Se practica cuando existe un crecimiento benigno o un crecimiento maligno de la próstata que obstruye la región de salida de la vejiga y dificulta o impide orinar.

Se pretende facilitar el vaciado de la vejiga y evitar las complicaciones (infecciones, litiasis, deterioro de la función renal) que la obstrucción crónica puede llegar a producir.

Si se es portador de sonda permanente se pretende que sea posible su retirada.

### CÓMO SE REALIZA

Se introduce a través de la uretra un dispositivo (resectoscopio) y se procede a resecar –cortar y extraer- fragmentos del tejido prostático hasta conseguir desobstruir el flujo urinario.

El procedimiento requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

En el postoperatorio llevará sonda en la vejiga a través de la uretra, que podrá ser mantenida tras su alta hospitalaria. Una vez retirada la sonda realizará micciones con pequeños trastornos (ardor, urgencia) que irán desapareciendo

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Pretende curar o paliar la patología que usted sufre, permitiendo el adecuado vaciado de la vejiga urinaria.

### 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:

- Eyaculación retrógrada (el eyaculado va a la vejiga no al exterior) con probable infertilidad.
- Sangrado moderado por la orina que suele cesar espontáneamente en el postoperatorio
- Síntomas urinarios persistente tras la intervención (aumento de la frecuencia y urgencia por orinar).

#### • LOS MÁS GRAVES:

- Estrechez de la uretra o del cuello de la vesícula que requiere tratamiento posterior, incluso reintervención.
- Incontinencia urinaria en sus diferentes grados, que puede ser permanente, por lesión del mecanismo esfinteriano distal.
- Disfunción eréctil.
- Reacciones alérgicas o efectos indeseables, de intensidad variable, asociados a los medicamentos que se considere preciso administrarle.
- Hemorragia tanto durante el acto quirúrgico como en el postoperatorio cuyas consecuencias y gravedad pueden ser muy diversas dependiendo de su intensidad. Puede oscilar desde una gravedad mínima hasta la posibilidad cierta de riesgo para su vida. Puede precisar la utilización de sangre y hemoderivados.
- Infección urinaria, sepsis e infección generalizada, que puede resultar grave, y conllevar 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.
- Podría ser necesario tomar muestra para biopsia u otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso., las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios de anatomía patológica en convenio.

**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