

Firma Médico

Consentimiento Informado CISTOSCOPÍA

Firma Representante Legal

	Fecha de obtención del CI:
Hipótesis Diagnóstica:	
Médico (Primer nombre y dos apellidos):	
Paciente:	Rut:
Representante legal (si corresponde):	Rut:
paciente acude al centro de salud el mismo día de la interven	realizan procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, y en la que el ición y tras ésta regresa a su domicilio. Es un óptimo modelo de asistencia de una forma efectiva, segura y eficiente, con un ingreso inferior a 24 horas.
Objetivo La cistoscopia es una técnica que pretende la visualización de la	a pared de la vejiga y de la uretra.
canal de salida de la vejiga. Este examen se practica usualmente de manera ambulatoria co existe infección urinaria. El cistoscopio es un tubo delgado que termina con una lente o urinario luego pasa al canal de la uretra y llega a la vejiga. En el hombre el paso del instrumento puede ser percibido a niv El médico me ha indicado la preparación recomendada previam medicamentos, alteraciones de la coagulación, uso de anticoagu	iñones es guardada antes de ser evacuada por una micción y la uretra es el on anestesia local tópica (endogel). Se efectúa posterior a comprobar que no conectada a una fuente de luz; este se introduce en la vejiga por el meato del del esfínter y de la próstata, a pesar de la anestesia local. Dente. También me ha advertido la necesidad de avisar de posibles alergias a clantes, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, a se me ha informado que en el caso de ser diabético, hipertenso u obeso,
	tarse algunas complicaciones como: o y que entiendo todo lo que en él se señala, en tales condiciones CONSIENTO
Expreso que este documento me ha sido debidamente explicado que se me efectúe en <u>forma ambulatoria</u> el procedimiento de C	

Firma Paciente