

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Hipótesis Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_

### Objetivos

La ureterorrenoscopia consiste en la exploración endoscópica del uréter y en ocasiones, de la pelvis del riñón. Está indicada para el estudio de alteraciones del uréter y/o de la pelvis renal que no han podido ser aclarados con estudios imagenológicos convencionales. En algunos casos, además puede servir de complementación del tratamiento de algunas patologías ureterales.

La ureterorrenoscopia permite realizar no sólo la exploración, sino el tratamiento de la patología que pueda encontrarse tal como la resección de un tumor o la extracción de un cálculo. En otros casos, este procedimiento endoscópico permitirá obtener información para la planificación de intervenciones posteriores.

### Características

La ureterorrenoscopia se realiza introduciendo por la uretra, un endoscopio el que se introduce a la vejiga y luego al uréter que se va a explorar.

### Riesgos

A pesar de la adecuada indicación de la técnica y su correcta realización, la ureterorrenoscopia, como cualquier procedimiento, tiene algunos riesgos propios:

- La imposibilidad de entrar en el uréter por estenosis o hemorragia
- La eventual rotura de algún instrumento durante la exploración
- Sangramientos ureterales
- Perforación de la uretra o del uréter
- Desinserción del uréter de su conexión a la vejiga obligando a una operación
- Fibrosis secundarias y estrecheces tardías
- Cólico ureteral por desprendimiento de fragmentos de cálculos

Estas complicaciones en la mayor parte de los casos se resuelven con medidas médicas. No obstante, en algunas situaciones obliga a intervención quirúrgica

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **URETERORRENOSCOPIA**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

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

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal