

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA EXAME URODINÂMICO

Eu, _____, abaixo assinado, autorizo o Doutor _____ e/ou os seus assistentes a realizar o EXAME URODINÂMICO como forma de investigação dos meus sintomas urinários. O EXAME URODINÂMICO é um procedimento invasivo que consiste na introdução de um/ou dois cateteres finos através do canal uretral e outro através do ânus. A cateterização é realizada com anestésico local (lidocaína gel a 2%) e técnica asséptica rigorosa. Após a introdução dos cateteres, é infundido soro fisiológico até o enchimento da bexiga. Uma vez com desejo de urinar, procede a última etapa do exame que é a micção com posterior retirada dos cateteres.

Os possíveis riscos e complicações associados a este procedimento foram-me esclarecidos e são os seguintes:

1. Trauma/lesão da uretra
2. Sangramento uretral ou na urina
3. Sintomas urinários: dor, ardência e dificuldade para urinar
4. Retenção urinária
5. Possibilidade de infecção do trato urinário (cistite, prostatite e pielonefrite)
6. Hipotensão (queda da pressão arterial)
7. Hipertensão (elevação da pressão arterial), nos casos de bexiga neurogênica
8. Dor/desconforto anal

Estou ciente de que a lista de riscos e complicações deste formulário pode não incluir todos os riscos conhecidos ou possíveis de acontecer neste exame, mas é a lista de complicações mais comuns e severas. Reconheço que novas complicações podem existir ou podem aparecer no futuro, que não foram informadas neste formulário de consentimento.

Certifico que este formulário me foi explicado e que o li ou que o mesmo foi lido para mim e que entendi o seu conteúdo.

Nome: _____ R.G.: _____

Assinatura

Apesar do médico poder dar-lhe todas as informações necessárias e aconselhar-lhe, você deve participar do processo de decisão sobre o seu tratamento e ter sua parcela de responsabilidade pela conduta adotada. Este formulário atesta sua aceitação do EXAME URODINÂMICO.

A SBU recomenda que os urologistas apresentem este texto aos pacientes.