



## DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. **Què és?:** És un procediment pel qual s'extrauen càlculs del renyó introduint un nefroscopi i/o un ureterorrenoscopi (semirígid o flexibles) a través d'un xicotet orifici en la pell de la zona lumbar.
2. **Com es realitza?:** S'accedeix al renyó mitjançant una punció amb agulla sota control ecogràfic i radiològic. Posteriorment, es dilata el trajecte fins a poder introduir un nefroscopi. A través d'aquest, s'introdueix el mètode de fragmentació triat (Lithoclast o làser) per a reduir els càlculs a xicotets fragments, que puguen ser extrets amb pinces o una cistelleta. Per a la revisió de la resta de cavitats renals s'usa un nefroscopi o un ureterorrenoscopi.

El procediment acaba amb la col·locació d'un catèter doble J o nefrostomia (a vegades els dos) i una sonda vesical. Abans de l'exploració o en el moment d'aquesta, se li podrà administrar un antibiòtic per a profilaxi d'una possible infecció i contrast iodat en la via urinària. Es realitza habitualment en règim d'ingrés hospitalari i amb anestèsia general o regional.

3. **Quins són els riscos?:**
  - **Freqüents (més del 10%):** Dolor, nàusees i vòmits, sagnat lleu o moderat pel catèter les primeres hores i febre postoperatòria.
  - **Infreqüents (menys de 10%):** Sagnat profús, fistula arteriovenosa o pseudoaneurisma, infecció urinària amb generalització d'aquesta (sèpsia), perforació de la via urinària, perforació d'òrgans o estructures adjacents (melsa, fetge, intestí o pleura), impossibilitat d'accés, no aconseguir l'extracció completa de càlculs o deterioració de la funció renal.
4. **Conseqüències previsibles de la realització:** Resolució o reducció de la càrrega litiàsica.
5. **Conseqüències previsibles de la no-realització:** Pèrdua de la funció renal del costat afectat, creixement de la litiasi, infecció urinària (sèpsia) i possible risc vital.
6. **Alternatives:** Cirurgia oberta, o ureterorrenoscòpia (en casos molt seleccionats).
7. **Riscos en funció de la seua situació:** La presa de fàrmacs anticoagulants (com Sintrom, Apixabán, etc.) o antiagregants (com Aspirina, Adiro, etc.) pot condicionar un major risc de sagnat. D'altra banda, la presència prèvia d'infecció urinària pot augmentar el risc d'efectes indesitjats.

**És absolutament necessari que ens informe de possibles al·lèrgies medicamentoses, alteracions de la coagulació, malalties concomitants o medicacions actuals.**



<b>DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT</b>				
<b>DADES PACIENT</b>				
COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT	
NUM. SIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)			CP
LOCALITAT:	PROVÍNCIA	TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC	
<b>DADES REPRESENTANT LEGAL</b>				
COGNOMS	NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT	EN QUALITAT DE
<b>DADES PROFESSIONAL</b>				
COGNOMS	NOM	CATEGORIA PROFESSIONAL		NUM. COL·LEGIACIÓ
<p><b>DECLARE que:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se m'ha explicat que és convenient/necessària la realització d'aquest procediment</li> <li>- He comprés la informació rebuda</li> <li>- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes</li> <li>- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment</li> </ul> <p>Per tant:</p> <p style="text-align: center;"> <input checked="" type="radio"/> Autoritze la realització d'aquest procediment             <span style="margin-left: 200px;"><input type="radio"/> No autoritze la realització d'aquest procediment</span> </p> <p style="text-align: center;">             _____, ____ de _____ de _____           </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Pacient / el/la seu/a representant</span> <span>Professional sanitari/ària</span> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Signatura: _____</span> <span>Signatura: _____</span> </p>				
<b>REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT</b>				
<p>Revoque el consentiment prestat en la data indicada</p> <p style="text-align: center;">             _____, ____ de _____ de _____           </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Pacient / el/la seu/a representant.</span> <span>Professional sanitari/ària</span> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Signatura: _____</span> <span>Signatura: _____</span> </p>				
<b>RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ</b>				
<p>Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això impliqui que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com he prestat i signat en l'apartat anterior.</p> <p style="text-align: center;">             _____, ____ de _____ de _____           </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Pacient / el/la seu/a representant.</span> <span>Professional sanitari/ària</span> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Signatura: _____</span> <span>Signatura: _____</span> </p>				
<b>UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS</b>				
<p>He sigut informat/a que el procediment pot ser gravat i les dades utilitzades amb finalitats científiques i/o didàctics, assegurant sempre la meua intimitat i el meu anonimat. Per això:</p> <p style="text-align: center;">             AUTORITZE: <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 200px;">NO AUTORITZE: <input type="checkbox"/></span> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Pacient / el/la seu/a representant.</span> <span>Professional sanitari/ària</span> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Signatura: _____</span> <span>Signatura: _____</span> </p>				
<b>REVOCACIÓ DE LA UTILITZACIÓ D'IMATGES I VÍDEOS AMB FINALITATS CIENTÍFICS</b>				
<p>Revoque el consentiment prestat en la data indicada</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Pacient / el/la seu/a representant.</span> <span>Professional sanitari/ària</span> </p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Signatura: _____</span> <span>Signatura: _____</span> </p>				

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar pare i mare, en cas contrari el progenitor que la té. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.