



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

1. **Què és?:** És una prova diagnòstica (també anomenada pielografia intravenosa) que té com a finalitat l'estudi amb mitjà de contrast de la via urinària.
2. **Com es realitza?:** S'injecta un mitjà de contrast en una vena superficial. El contrast arribarà als renyons, es concentrarà en ells i posteriorment s'eliminarà per l'orina, i s'obtidran radiografies seqüencials d'aquest procés.
3. **Quins són els riscos?:** Els riscos poden estar associats a l'ús de radiacions ionitzants o a la injecció del contrast.
 - **Ús de radiacions:** Aquesta prova empra radiacions i la seua utilització sempre ha de ser molt rigorosa, especialment en pacients joves. Emprem protocols d'estudi optimitzats al màxim perquè el nivell de radiació siga el més baix possible, sense perdre informació diagnòstica. Ha d'evitar-se en la mesura del possible la seua realització durant l'embaràs, per la qual cosa, si està embarassada o creu que pot estar-ho, ha d'advertir-ho al nostre personal abans de sotmetre's a la prova.
 - **Administració de contrast intravenós:** Amb freqüència és necessària la injecció intravenosa d'un mitjà de contrast. Aquests medicaments contenen iode, que pot produir efectes secundaris, en la majoria dels casos de tipus lleu. Aquestes reaccions consisteixen en efectes desagradables, com sensació de calor, **mal sabor de boca, nàusees, vòmits, picors o urticària** i es corregeixen fàcilment amb la medicació adequada o fins i tot sense tractament. En algunes circumstàncies les reaccions poden ser greus o molt greus. Es corregeixen amb tractaments més complexos i poden produir algun mal i inclouen **dificultat respiratòria, arrítmia cardíaca, convulsions, insuficiència renal o pèrdua de consciència** (freqüència 4 de cada 10.000 exploracions). Les complicacions mortals són absolutament excepcionals. La seua possibilitat és d'1 per cada 100.000 – 150.000 exploracions. La possibilitat és encara molt de menor en menors, per no existir sensibilització prèvia.

Altres complicacions poc freqüents consisteixen en l'aparició d'un **hematoma** en la zona de la punció o l'extravasació (l'eixida del contrast injectat als teixits blans que envolten la vena), que es resolen en uns dies.
4. **Conseqüències previsibles de la realització:** L'exploració sol emprar-se per a obtindre informació sobre la via urinària i aporta un mapa per al tractament els càlculs o zones d'obstrucció en aquesta.
5. **Conseqüències previsibles de la no realització:** Un coneixement insuficient o erroni de la malaltia, obtingut mitjançant tècniques o estudis menys precisos, que poden derivar en decisions incorrectes.
6. **Alternatives:** La urografia és suplida en la majoria dels casos per l'ecografia, encara que en determinades circumstàncies la urografia mostra avantatges clars sobre l'ecografia. Actualment, se substitueix la urografia per la TAC amb contrast en tres fases per la resolució anatòmica que aquesta última proporciona. En alguns casos, pot ser una alternativa la urografia mitjançant ressonància magnètica.
7. **Riscos en funció de la seua situació:** Aquests riscos poden ser majors en algunes circumstàncies, per la qual cosa és important que advertisca, abans que es realitze l'exploració, si en algun moment se li ha fet algun estudi amb contrast iodat i va tindre qualsevol tipus de reacció.



GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

RADIOLOGIA
UROGRAFIA INTRAVENOSA

DECLARACIO D' INFORMACIO I CONSENTIMENT

DADES PACIENT

COGNOMS		NOM	DNI	DATA DE NAIXEMENT.
Núm. *SIP	DOMICILI (CARRER/PLAZA, NUMERO I PORTA)			CP
LOCALITAT	PROVÍNCIA	TELÈFON	CORREU ELECTRÒNIC	

DADES REPRESENTANT LEGAL

COGNOMS	NOM	DNI	DATA NAIXEMENT	EN QUALITAT DE
---------	-----	-----	----------------	----------------

DADES PROFESSIONAL

COGNOMS	NOM	CATEGORIA PROFESSIONAL	Núm. COL·LEGIACIÓ
---------	-----	------------------------	-------------------

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari la realització d'aquest procediment
- He comprés la informació rebuda
- He pogut formular totes les preguntes que he cregut oportunes
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment

Autoritze Autoritze en aquesta ocasió, i en les successives que es requerisca per a seguiment d'aquesta patologia No autoritze

_____, ____ de _____ de _____

Pacient / el seu *representante Profesional sanitari/a

Signatura: _____

Signatura: _____

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT

Revoque el consentiment prestat en la data indicada

_____, ____ de _____ de _____

Pacient / el seu *representante Profesional sanitari/a

Signatura: _____

Signatura: _____

RENÚNCIA AI DRET D'INFORMACIÓ.

Manifest que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i exprés el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia sense que això implique 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.

_____, ____ de _____ de _____

Pacient / el seu *representante Profesional sanitari/a

Signatura: _____

Signatura: _____

UTILIZACIÓ DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

He sido informado/a de que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato. Por ello:

Autorizo

No autorizo

Paciente / su representante.

Profesional sanitario/a

Firma: _____

Firma: _____

REVOCACIÓ DE LA UTILIZACIÓ DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

Revoco el Consentimiento prestado en la fecha indicada:

Paciente / su representante Profesional sanitario/a