

**ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ**

Όνοματεπώνυμο ασθενούς	
Ασφαλιστικός φορέας	
Αριθμός ΑΜΚΑ	
Ημερομηνία εισαγωγής	
Ημερομηνία συναίνεσης	
Τηλέφωνα επικοινωνίας	

**ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ**

Έχετε εισαχθεί στο Νοσοκομείο προκειμένου να υποβληθείτε σε επέμβαση ουρητηροσκόπησης.

Αριστερά	<input type="checkbox"/>
Δεξιά	<input type="checkbox"/>
Άμφω	<input type="checkbox"/>

Η προσπέλαση θα γίνει

Ενδοσκοπικά

Σκοπός της επεμβάσεως είναι η αφαίρεση ξένου σώματος (λίθος) από τον ουρητήρα ή η διερεύνηση του ουρητήρα.

Για το είδος της αναισθησίας θα ενημερωθείτε από τους αναισθησιολόγους.

Τις πρώτες ημέρες μπορεί να έχετε αιματουρία και δυσουρικά ενοχλήματα ενίοτε έντονα.

Κατά την επέμβαση μπορεί να τοποθετηθεί αυτοσυγκρατούμενος ουρητηρικός καθετήρας για όσο χρόνο κριθεί απαραίτητο.

Η έξοδος από το νοσοκομείο θα εξαρτηθεί από τη μετεγχειρητική πορεία.

Συνήθως η παραμονή στο νοσοκομείο είναι ανάλογα με την προσπέλαση 1 – 2 ημέρες.

Οφείλετε να γνωρίζετε τις επιπλοκές που είναι δυνατόν να παρουσιασθούν κατά την επέμβαση, αμέσως μετά ή και σε απώτερο χρονικό διάστημα.

**Πιθανές επιπλοκές**

		Παρατηρήσεις
1	Μετεγχειρητικός πυρετός	
2	Επίσχεση ούρων	
3	Ουρολοίμωξη	
4	Πνευμονική εμβολή	
5	Πνευμοθώρακας	
6	Ατελεκτασία	
7	Πνευμονία	
8	Θρομβοφλεβίτις	

9	Έμφραγμα μυοκαρδίου	
10	Σοβαρή αιμορραγία	<b>Μετάγγιση αίματος</b>
11	Επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας	
12	Τραυματισμός ή/και ρήξη ουρητήρα	<b>Μπορεί να απαιτηθεί ανοικτή επέμβαση και αποκατάσταση της βλάβης</b>
13	Δημιουργία ουρινώματος και επιμόλυνσή του	
14	Πυελονεφρίτιδα εμπύρετη	
15	Στένωμα ουρητήρα ή / και ουρήθρας	

Η νεφρική ανεπάρκεια είναι μία σπάνια επιπλοκή.

Αν κατά την επέμβαση προκύψει οποιαδήποτε παθολογική εξεργασία που δεν ήταν δυνατόν να διαγνωστεί προηγουμένως, θα προχωρήσουμε στην κατάλληλη θεραπεία έχοντας ως γνώμονα το συμφέρον της υγείας σας και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

### Σημειώσεις Ιατρού

.....

.....

.....

.....

Ανέγνωσα το έντυπο συγκατάθεσης με ηρεμία και το κατανόησα. Δηλώνω κατόπιν τούτου ότι ενημερώθηκα για το είδος της επεμβάσεως που θα υποβληθώ, το σκοπό της επεμβάσεως όπως και τις ενδεχόμενες επιπλοκές και υπογράφω ότι αποδέχομαι να υποβληθώ σε επέμβαση.

Υπογραφή	
----------	--

### Ο ασθενής είναι:

Ανήλικος	
Σε φυσική αδυναμία να αποφασίσει	

### Δήλωση συναίνεσης για την επέμβαση από:

Όνοματεπώνυμο	
Αριθμός Ταυτότητας	
Βαθμός συγγένειας	
Υπογραφή	

### Η υπογραφή του εντύπου συγκατάθεσης έγινε παρουσία του Ιατρού:

Όνοματεπώνυμο Ιατρού	
Ιδιότητα	
Αριθμός ΑΜΚΑ	
Υπογραφή	

Το Έντυπο συντάχθηκε από την Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία