



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

SOC UROLOGIA

MODULO N. 02

CONSENSO INFORMATO ED ISTRUZIONI PER ESECUZIONE DI URETRO-CISTOSCOPIA

Definizione:

La cistoscopia transuretrale è un esame diagnostico endoscopico che permette l'ispezione visiva dell'uretra, del collo vescicale, delle pareti della vescica e dei meati ureterali utilizzando uno strumento detto cistoscopio rigido o flessibile.

Indicazioni:

Le indicazioni sono costituite dallo studio o dal controllo periodico delle neoformazioni vescicali segnalate da esami di diagnostica per immagini, sospettate clinicamente o sulla base di esami citologici o infine già trattate endoscopicamente; dall'ematuria, dai disturbi della minzione di tipo irritativo ed ostruttivo, dalla calcolosi vescicale o altre patologie vescicali.

Descrizione della tecnica:

È una procedura ambulatoriale che non richiede anestesia generale o periferica, ma la semplice introduzione di un gel anestetico e lubrificante dell'uretra, previa disinfezione dei genitali. Il cistoscopio viene introdotto nell'uretra sino a raggiungere la vescica che viene distesa con soluzione fisiologica per permetterne la visione interna.

Complicanze:

Possono raramente verificarsi:

Lesioni dell'uretra e della vescica, uretrorragia, ematuria, infezioni urinarie o genitali, ritenzione acuta urinaria.

IN ASSENZA DI QUESTE COMPLICANZE IL PAZIENTE PUO' TORNARE ALLE CONSUETE ATTIVITA' IL GIORNO STESSO

E' importante comunicare prima di prenotare l'esame:

Allergie ad anestetici locali, farmaci, lattice

Presenza di vizio valvolare cardiaco per cui è consigliata profilassi endocardite batterica

Assunzione di anticoagulanti o antiaggreganti eventualmente da sospendere



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.54111 0324.49111 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

PREPARAZIONE ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME

Dalla sera precedente l'esame è necessario assumere per 5 giorni a dosaggio pieno un chinolonico per os (ad esempio Prulifloxacin 600 mg)

Il paziente deve presentarsi in Ambulatorio il giorno..... all'ore.....con

IMPEGNATIVA PER VISITA E CISTOSCOPIA

Per ulteriori informazioni o in caso di necessità mettersi in contatto con l'Ambulatorio del p.o di Domodossola o Verbania telefonando al numero 0324 491378 – 398 // 0323 541555

La/il sottoscritta/o.....

avendo preso atto di tutte le informazioni ricevute dal Dott.

.....
sull' esame: URETROCISTOSCOPIA al quale devo essere sottoposta/o, sulle possibili complicanze, e dopo aver richiesto le seguenti delucidazioni:

.....
ritiene di aver ottenuto tutti gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole. Dichiaro pertanto di sottoporsi volontariamente all'indagine endoscopica proposta.

Data.....

Il Paziente.....

Il Medico.....