

Logo Azienda/ Università	Struttura organizzativa Responsabile Intestazione Azienda	Logo Azienda/ Università
---	---	---

CONSENSO INFORMATO PER L' URETEROLITOTRISSIA

Io sottoscritto..... nato a il ...
..... e residente a in via..... dichiaro di
avere avuto un esaustivo colloquio con il Prof./Dott. durante il quale
mi è stato spiegato che sono affetto da litiasi renale endoureterale. Mi sono state spiegate con
grande chiarezza tutte le alternative terapeutiche a mia potenziale disposizione, e che
comprendono: osservazione attenta, terapia medica, trattamento di litotripsia extracorporea,
ureterolitotrixxia, PCNL e chirurgia. In considerazione della mia condizione clinica generale e
locale della litiasi ho liberamente scelto di essere sottoposto ad intervento di ureterorenoscopia
e litotripsia endoscopica della litiasi ureterale. In particolare mi è stato chiaramente spiegato che
questo intervento viene eseguito in anestesia le cui modalità mi verranno spiegate
esaurientemente dall'anestesista. Questo intervento prevede che il chirurgo risalga lungo le vie
urinarie sfruttando gli accessi naturali (meato uretrale) utilizzando fili guida e strumentario
endoscopico rigido o flessibile a seconda delle necessità. Una volta raggiunta la formazione
litiastica questa viene frammentata impiegando opportune fonti di energia e i frammenti di più
grosse dimensioni estratti con apposite pinze o "cestelli". Se necessario, al termine
dell'intervento potrà essere lasciato in sede uno cateterino ureterale (doppio J) per meglio
drenare le cavità renali. Il doppio J verrà rimosso in un secondo tempo. L'intervento dura in
genere da 30 minuti a due ore a seconda della posizione e delle dimensioni della litiasi da
trattare. Mi è stato spiegato che una volta terminato l'intervento, alla ripresa della minzione dopo
la rimozione del catetere vescicale potrebbero comparire ematuria (sangue nelle urine), dolori
tipo colica renale o lombalgia, espulsione di frammenti litiasici. Mi sono state illustrate tutte le
possibili complicanze associate a questo intervento; in particolare le più frequenti sono
rappresentate da:

- Coliche renali
- Prolungata ematuria
- Perforazioni ureterali, avulsione ureterale
- Stenosi ureterale
- Persistenza di frammenti litiasici in uretere

- Infezioni delle vie urinarie/sepsi

Io sottoscritto..... nato a il
..... dichiaro di essere stato informato in modo esauriente relativamente alla
diagnosi, prognosi, prospettive terapeutiche, eventuali alternative e alle prevedibili conseguenze
delle scelte operate e di aver avuto la possibilità di porre domande in merito. A tutti i quesiti da
me posti sono state date risposte complete ed esaurienti. Non avendo necessità di ulteriori
informazioni dichiaro di sottopormi volontariamente al trattamento e autorizzo pertanto i sanitari
dell'Urologia ad eseguire su di me i procedimenti terapeutici concordati.

Con la firma del presente consenso confermo di aver letto e compreso completamente quanto
sopra esposto.

Data Il medico Il paziente

