



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PASO DE Sonda Vesical o Cateterismo Vesical

Yo, _____ de _____ Años de edad, con _____ hijos vivos, identificada con _____ de _____, manifiesto en forma expresa que voluntariamente me presenté a REDSALUDARMENIA E.S.E, para SOLICITAR Y AUTORIZAR se me practique el paso de sonda vesical o cateterismo vesical.

Beneficios

- Controla la Incontinencia urinaria (escape de orina o incapacidad de controlar al orinar)
- Alivia la retención urinaria (ser incapaz de vaciar la vejiga cuando se necesita)
- Realizar análisis diagnósticos con muestras adecuadas de orina.
- Obtención de muestras.

Riesgos

- Lesión de la uretra al introducir la sonda. Esto se traduce en dificultades para colocar la sonda y/o una hemorragia a través del meato uretral. Por lo general, volver a colocar la sonda en posición correcta permite solucionar el problema, pero a veces esto no es posible y es necesario colocar un drenaje suprapúbico
- Obstrucción de la sonda debido a una hemorragia en la orina o torsión del catéter
- Pérdida de la sonda arrancada accidentalmente o pérdida espontánea por desinflado del globo
- Estrechamiento de la uretra
- Riesgos Propios del paciente: _____

Alternativas

- No existen otras alternativas que suplan la necesidad de un paso de sonda vesical o cateterismo.

Observaciones

- He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el personal de salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
- Asimismo se me ha informado que en cualquier momento previo a la realización del procedimiento puedo revocar este consentimiento para lo cual deberé firmar el párrafo al final de este texto.
- Por ello manifiesto que estoy conforme con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento

Para constancia se firma esta solicitud.

Firma y Cedula del Paciente _____

Firma y Cedula del Acompañante _____

Firma y Cedula del Médico _____

Ciudad y Fecha _____

DESISTIMIENTO PARA PASO DE Sonda Vesical o Cateterismo Vesical

Yo, _____ de _____ Años de edad, manifiesto en forma expresa que luego de ser informada ampliamente sobre los beneficios, riesgos, y alternativas del procedimiento de paso de sonda vesical o cateterismo vesical, por parte del personal de REDSALUDARMENIA E.S.E, DECIDO NO AUTORIZAR el mencionado procedimiento de paso de sonda vesical o cateterismo vesical.

Para constancia:

Firma y Cedula del Paciente _____

Firma y Cedula del Acompañante _____

Firma y Cedula del Médico _____

Ciudad y Fecha _____