



UROGRAMA EXCRETOR

El día del estudio deberás presentarte con 15 minutos de anticipación en la Recepción de Pacientes Ambulatorios ubicado en la Planta Baja del Edificio Tradicional (esq. Marcelo T. de Alvear y Larrea), con la orden médica, la credencial y la autorización por parte de tu Cobertura Médica (en caso de ser requerida).

La duración del turno es de 1 hora a partir de iniciado el mismo. Durante ese tiempo, permanecerás en el consultorio.

Requerimientos:

- Deberás realizarte, previo al estudio, una prueba de alergia al Yodo. Para lo cual podés solicitar turno para Consultorios Externos o bien consultar la cartilla de tu prepaga.
- Adquirir en cualquier farmacia:
 - FOSFATO DE SODIO: solución oral por 45 ml. Cantidad: 2 (dos) envases.
 - FOSFATO DE SODIO: enema por 135 ml. Cantidad: 1 (uno) envase.
- Si estas tomando medicamentos debes consultar a tu médico a fin de adaptar la medicación antes de iniciar la preparación.
- De tener estudios anteriores, traerlos.

Preparación para turnos por la mañana:

Día previo:

- 08:00 Hs. Desayuno habitual.
- 12:30 Hs. Almuerzo: caldo con arroz o fideos.
- 14:00 Hs. Pollo al horno, carne asada o pescado (con puré o papas hervidas). Postre: flan o gelatina. Té o café.
- Bebidas: sin gas (por lo menos dos vasos).
- 16:00 Hs. Tomar un frasco de FOSFATO DE SODIO (oral) diluido en medio vaso de agua fría.
- Por lo menos tomar 3 (tres) vasos de agua fría hasta la cena.
- 20:30 Hs. Cena: caldos colados (con sal) y jugos colados (azucarados), bebidas sin gas, por lo menos dos vasos.



- 22:00 Hs. Tomar un frasco de FOSFATO DE SODIO (oral) en medio vaso de agua fría.

Día del estudio:

- Dos horas antes de concurrir deberás aplicarte un preparado de FOSFATO DE SODIO (enema).
- Desde que complete la aplicación de FOSFATO DE SODIO y hasta tres horas antes del examen, sólo se podrá ingerir líquidos claros (té, agua mineral sin gas, jugos en la cantidad deseada).

Preparación para turnos por la tarde:

Día previo:

- 08:00 Hs. Desayuno habitual.
- 12:30 Hs. Almuerzo: caldo con arroz o fideos.
- 14:00 Hs. Pollo al horno, carne asada o pescado (con puré o papas hervidas). Postre: flan o gelatina. Te o café.
- Bebidas: sin gas (por lo menos dos vasos).
- 19:00 Hs. Tomar un frasco de FOSFATO DE SODIO (oral) diluido en medio vaso de agua fría.
- Por lo menos tomar 3 (tres) vasos de agua fría hasta la cena.
- 20:30 Hs. Cena: caldos colados (con sal) y jugos colados (azucarados), bebidas sin gas, por lo menos dos vasos.

Día del estudio:

- 10:00 Hs. Tomar un frasco de FOSFATO DE SODIO (oral) diluido en medio vaso de agua fría.
- Dos horas antes de concurrir deberás aplicarte un preparado de FOSFATO DE SODIO (enema).
- Desde que complete la aplicación de FOSFATO DE SODIO y hasta tres horas antes del examen, sólo se podrá ingerir líquidos claros (té, agua mineral sin gas, jugos en la cantidad deseada).



Descripción:

El motivo del estudio es conocer el estado del sistema urinario (riñones, uréteres, vejiga).

Para efectuar el estudio es imprescindible que el tubo digestivo esté libre de todo contenido, para el lograrlo es estrictamente necesario el cumplimiento de las indicaciones anteriores. Si quedan restos de materia fecal (por más pequeños que sean) pueden producir falsas imágenes, siendo necesario (a veces), repetir el estudio por mala preparación.

La medicación preparatoria te hará concurrir frecuentemente a evacuar su intestino. Esto es normal e indica el éxito de la preparación.

Información y precauciones en el uso de medios de contraste:

La inyección de contraste endovenoso puede presentar reacciones secundarias leves que consisten en: sensación de calor en todo el cuerpo, náuseas, urticaria, urticaria y aumento del ritmo cardíaco que desaparecen en pocos minutos y no requieren tratamiento.

En algunos casos la administración de sustancias de contraste por vía endovenosa puede provocar inflamación en el sitio de punción venosa las primeras 24 a 48 horas. En tal caso, deberás colocarte hielo y consultarnos por teléfono o concurrir a nuestro servicio.

Muy raramente pueden aparecer alteraciones en el ritmo cardíaco, caída de la presión arterial o dificultad respiratoria, que requieren un tratamiento y en algunos casos internación.

También han sido descriptas, aunque con frecuencia muy baja (0,0006%), reacciones con fallo cardiovascular severo.

Nuestro servicio dispone de personal entrenado y medios para enfrentar estas posibles situaciones.

Los mecanismos de estas reacciones son multifactoriales, aun no bien conocidos y son permanente motivo de investigación.

No existe ningún método de testificación que pueda predecir la posibilidad de ocurrencia de reacciones adversas, incluso el haberse efectuado anteriormente estudios contrastados sin inconvenientes, no garantiza que estos no puedan producirse en un siguiente examen.

Ciertas características fisicoquímicas de estas sustancias, en personas susceptibles, alérgicos, asmáticos, cardíacos, renales, hepáticos aumentan la probabilidad de aparición de los efectos adversos.

Para decidir el tipo de contraste a utilizar, efectuar una evaluación de tus antecedentes y aumentar tu seguridad, deberás completar el cuestionario que se encuentra en este documento.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,D.N.I.....
He sido informado por el Dr/a.....
Que se me realizará el procedimiento diagnóstico/ terapéutico.....
.....
que me ha solicitado el Dr./a.....

Se me ha explicado y yo entendí, que para la realización del mismo es necesario la inyección de medios de contraste endovenosos. Se me informó que por efecto indeseado de dicha sustancia puedo presentar reacciones secundarias leves, consistentes en sensación de calor en todo el cuerpo, náuseas, urticaria y aumento del ritmo cardíaco, que desaparecen en poco minutos y no requieren tratamiento. También se me explicó y yo entendí, que en algunos casos, la administración de sustancias de contraste por vía endovenosa puede provocar inflamación en el sitio de punción venosa las primeras 24 a 48 horas y que de ocurrir esto deberé colocarme hielo y consultar por teléfono o concurrir al Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento.

Se me informó también que, con menos frecuencia (0,00025%), pueden aparecer alteraciones en el ritmo cardíaco, caída de la presión arterial o dificultad respiratoria, que requieren tratamiento y en algunos casos internación. Me ha sido explicado además que con una frecuencia aun más baja (0.0006%) pueden presentarse reacciones con fallo cardiovascular severo. De acuerdo a lo que se me explicó y entendí, los mecanismos de estas reacciones son debidas a múltiples causas, no todas bien conocidas, que son permanente motivo de investigación médica. También se me explicó y yo he tomado conocimiento, que el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento dispone de personal entrenado y medios para enfrentar todas las posibles situaciones. Además se me explicó que actualmente no se dispone de ninguna prueba o test que pueda predecir, con suficiente credibilidad, la posibilidad de ocurrencia de estas reacciones adversas, incluso de haberme efectuado anteriormente procedimientos con sustancias de contraste endovenoso sin inconvenientes. No se puede garantizar que las reacciones indeseadas no puedan producirse en un segundo examen. Se me explicó y yo entendí, que debido a ciertas características fisicoquímicas de estas sustancias, en personas alérgicas, asmáticos, cardíacos, enfermos renales o hepáticos, aumenta la probabilidad de efectos adversos.

Con el objeto de elegir el medio de contraste a utilizar más adecuado y de esta manera aumentar mi seguridad, se me solicitó que previamente al estudio complete el cuestionario para la utilización de medios de contraste endovenoso, que cumpla con las prescripciones que antes y después del estudio efectúen los profesionales intervinientes.

También se me explicó y yo comprendí, que las respuestas que yo de en este cuestionario pueden provocar la postergación o suspensión del procedimiento. He tenido la oportunidad de efectuar todas las preguntas que consideré y me fueron contestadas todas ellas y he comprendido que el estudio de diagnóstico/terapéutico ha sido solicitado por mi médico tratante una vez que evaluó los riesgos/beneficios de su realización. En consecuencia doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento solicitado y autorizo a los médicos del Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento a tomar las medidas que crean oportunas con la finalidad de tratar las posibles reacciones adversas que me han sido suficientemente explicadas.

.....
Firma del paciente

.....
Firma del familiar

.....
Firma y sello del médico



INSTITUTO ARGENTINO DE
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO S.A.

CUESTIONARIO PARA LA UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE CONTRASTE IODADOS

Nombre y apellido del paciente:..... Edad:.....

Estudio solicitado:.....

Médico Solicitante:.....

Ambulatorio () Internado () Urgencia () Registro:..... Hab:.....

CUESTIONARIO (Marcar con "X")

1.¿Ha realizado alguna vez estudios con inyección de contraste endovenosos?SI () NO ()

2.¿Presentó reacciones adversas a los medios de contraste endovenosos?.....SI () NO ()

3.¿Padece enfermedades cardíacas?.....SI () NO ()

4.¿Padece enfermedades renales?SI () NO ()

5.¿Padece enfermedades tiroideas?.....SI () NO ()

6.¿Padece asma bronquial?.....SI () NO ()

7.¿Tiene antecedentes de enfermedades alérgicas?.....SI () NO ()

8.¿Padece diabetes?.....SI () NO ()

9.¿Padece miastenia gravis, mieloma?.....SI () NO ()

10.¿Padece enfermedades Hematológicas?.....SI () NO ()

¿Cuáles?.....

11. ¿Consume medicamentos?.....SI () NO ()

¿Cuáles?.....

.....

Dejo constancia de haber leído y comprendido este cuestionario y el texto que acompaña.

.....
Nombre y Apellido

.....
Firma

Reacciones durante el estudio: Ninguna () Moderada () Leve () Grave ()

Médico a cargo del estudio:..... Fecha:.....

.....
Firma

.....
Matrícula Número