

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΑΝΙΟΥΣΑ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΟΓΡΑΦΙΑ
(ΠΑΙΔΙΩΝ)**

ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:		
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:			
ΗΛΙΚΙΑ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΟΣ ΤΗΝ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ			
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:	ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ: <input type="text"/>	ΣΥΓΓΕΝΗΣ: <input type="text"/>	ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ:	
Αιτία της μη δήλωσης του ιδίου του Ασθενούς:			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΟΣ ΤΗΝ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ			
Ο/Η υπογράφων/-ουσα, έχοντας πλήρη συνείδηση και κατανοώντας πλήρως το νόημα και το περιεχόμενο των εξηγήσεων που δόθηκαν σχετικά με την αναγκαιότητα, το σκοπό, τη φύση, τον τρόπο διενέργειας και τις πιθανές επιπλοκές ή ανεπιθύμητες ενέργειες της συσταζόμενης από τον Θεράποντα Ιατρό διαγνωστικής πράξης, δηλώνω ότι δίνω ανεπιφύλακτα τη συγκατάθεσή μου στον Ακτινολόγο Ιατρό _____			
1. Να προχωρήσει στη διενέργεια ανιούσας κυστεοουρηθρογραφίας σύμφωνα με το ενδεδειγμένο πρωτόκολλο. 2. Να χορηγηθεί η ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή σε περίπτωση αλλεργικής αντίδρασης ή τραυματισμού.			

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Είδος εξέτασης: ΑΝΙΟΥΣΑ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΟΓΡΑΦΙΑ
Αναγκαιότητα, σκοπός: Απεικόνιση ουροδόχου κύστεως – ουρήθρας και πιθανής κυστεοουρηθρικής παλινδρόμησης.
Τρόπος διενέργειας: Διουρηθρική τοποθέτηση καθετήρα, έγχυση υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση σκιαγραφικής ουσίας για την πλήρωση της ουροδόχου κύστεως και λήψη ακτινογραφιών (κατά τις φάσεις πλήρωσης, ούρησης και μετά την κένωση της κύστης).
Πιθανές επιπλοκές: Έκθεση σε ακτινοβολία. Η διουρηθρική τοποθέτηση του καθετήρα μπορεί να είναι μετρίως επώδυνη, ενώ μπορεί να προκληθεί και μικρή αιμορραγία από την ουρήθρα. Κάποια άτομα μπορεί να εμφανίσουν αλλεργική αντίδραση στο σκιαγραφικό, η οποία συνήθως είναι ήπια. Οι σοβαρές επιπλοκές είναι συνήθως σπάνιες. Όμως οφείλετε να ενημερώσετε τον ιατρό σας εάν είστε αλλεργικός/-ή (γνωστή αλλεργία σε σκιαγραφικό, φαρμακευτικές ουσίες ή τροφές), ώστε να προηγηθεί, εάν απαιτείται, τριήμερη αγωγή απευαισθητοποίησης. Επίσης μπορεί να έχετε ήπιο πόνο κατά την ούρηση ή να παρατηρήσετε μια ροζ χροιά στα ούρα σας. Ενημερώστε τον ιατρό σας εάν συμβαίνει κάτι από τα παρακάτω στο επόμενο 24ωρο: πυρετός ή/και ρίγος, πόνος στην κοιλιά, μειωμένη παραγωγή ούρων, αιματουρία.
ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
Συναινώ στη χρήση των απεικονίσεων από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου για επιστημονική μελέτη ή/και διδακτικούς σκοπούς μετά την ανωνυμοποίησή τους. Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Ημερομηνία Υπογραφή Ιατρού Υπογραφή Ασθενή Υπογραφή Συνοδού