



**U.O. di UROLOGIA**  
**Responsabile: Dr. Paolo Consonni**

**NOTA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO**  
**ALL'ESECUZIONE DI ESAME URODINAMICO**

L'esame urodinamico viene eseguito ambulatorialmente mediante l'applicazione di un catetere vescicale di piccolo calibro che permette non solo il riempimento della vescica, ma anche la misurazione della pressione endovescicale e la pressione uretrale.

E' necessaria inoltre l'introduzione di un sondino rettale di piccole dimensioni per la misurazione della pressione endoaddominale.

Il Medico che effettua l'esame riempirà la vescica con una soluzione sterile, introdotta tramite una pompa che inietta la soluzione nel catetere, mentre il computer collegato al catetere registra la pressione endovescicale ed endoaddominale. Al raggiungimento della capacità vescicale massima, il paziente viene invitato ad urinare in un apposito raccoglitore, collegato al computer, per permettere di misurare il flusso urinario.

Scopo dell'esame urodinamico è valutare eventuali alterazioni della capacità contrattile della vescica, la presenza di ostruzione o di deficit sfinterico. E' preferibile presentarsi all'esame a vescica piena per l'esecuzione preliminare di una uroflussimetria (esame in cui il paziente è invitato ad urinare nel raccoglitore collegato al computer per valutare il flusso urinario nell'unità di tempo).

Per poter eseguire l'esame urodinamico sarà necessario eseguire una urinocoltura dieci giorni prima della data dell'esame stesso.

In caso di urinocoltura positiva occorre assumere adeguata terapia in base all'esito dell'urinocoltura eseguita e proseguire la terapia fino al giorno di esecuzione dell'esame. Non sarà quindi necessario ripetere l'urinocoltura una seconda volta.

In caso di alvo stitico occorrerà eseguire un piccolo clistere la mattina dell'esame, per pulire l'ampolla rettale.

Se ha subito un intervento di sostituzione valvolare cardiaca dovrà obbligatoriamente assumere Amoxicillina, 2 compresse da 1 grammo, un'ora prima dell'esame

**E' indispensabile portare con sé tutta la documentazione sanitaria, compreso il referto della visita del Medico che chiede l'esecuzione dell'esame.**

## CONSENSO INFORMATO

**Paziente/utente:**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

### **In caso di paziente minore:**

**Genitori**

Nome e cognome del padre \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Nome e cognome della madre \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

### **In caso di paziente con tutela:**

**Rappresentante Legale**     **Amministratore di sostegno**     **Tutore/Curatore** (come provvedimento del Giudice Tutelare allegato)

Nome e cognome: \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

### **Nel caso di presenza di:**

**Interprete e/o Testimone :**     NO     SI

Dichiaro di essere stato esaurientemente informato circa le indicazioni, le modalità di esecuzione dell'esame, le possibili complicanze, i rischi immediati e futuri, gli svantaggi derivanti dalla mancata esecuzione ed i vantaggi conseguenti l'esecuzione dello stesso, pertanto:

**ACCONSENTO**

**NON ACCONSENTO**

all'esecuzione dell'esame urodinamico.

Data \_\_\_\_\_

Ora \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PAZIENTE**

(o dei genitori e /o del rappresentante legale)

\_\_\_\_\_  
**TIMBRO E FIRMA  
del MEDICO UROLOGO**

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete:

\_\_\_\_\_  
**FIRMA INTERPRETE E/O TESTIMONE**

## REVOCA del CONSENSO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Dichiaro di voler **REVOCARE** il consenso precedentemente fornito e di essere pertanto a conoscenza delle probabili conseguenze derivanti dal mio rifiuto.

Firma del paziente \_\_\_\_\_  
(o dei genitori e/o del rappresentante legale)

Timbro e Firma del Medico \_\_\_\_\_

**Il trattamento dei dati è conforme alle disposizioni contenute ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali e D. lgs. 10/08/2018 n.101.**