



FORMATO

CONSENTIMIENTO CULTIVO URETRAL

Identificación: FOR-REC-15
Versión: 0
Fecha creación: 30/Junio/2020
Fecha actualización: 30/Junio/2020

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CULTIVO URETRAL

En forma voluntaria consiento, que se me realice una AUSCULTACIÓN URETRAL, para la realización de un cultivo de exudado uretral.

Por lo que le damos a conocer la siguiente información:

- Entiendo que este procedimiento consiste en introducir suavemente un aplicador (hisopo) de algodón de aproximadamente tres cuartos de pulgada (2 centímetros) dentro de la uretra, el cual se hace girar para la toma de muestra.
- A pesar de la adecuada elección del caso, así como de la realización del procedimiento, se pueden presentar efectos indeseables, tanto derivados del procedimiento mismo, como de complicaciones debidas a condiciones propias de cada paciente.
- Puede sentir dolor, presión, molestia leve, ardor, escozor, sangrado o una ligera molestia cuanto se inserta el hisopo.
- En algunas situaciones muy especiales, puede llegar a contaminación de la muestra, por lo que podrá ser solicitada una nueva toma.

CONFIRMO QUE ASISTO CON LAS PREVIAS INDICACIONES:

- Con aseo de genitales.
- No haber consumido antibióticos 5 días previos a la toma de muestra.
- Presentarse al laboratorio sin haber orinado. De no ser posible esto último, esperar al menos una hora después de la última vez que orinó, evitando exprimir el trayecto uretral.
- Abstinencia sexual tres días antes del examen.
- No haberse aplicado ungüentos.

Una vez que se han aclarado mis dudas respecto a la prueba y el resultado, tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho con las respuestas.

AUTORIZO que la muestra extraída sea analizada con dicho fin, declarando que he recibido una cabal información.

PACIENTE: _____ FECHA: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Edad

Teléfono Identificación y Número Firma del paciente o tutor

QUIMICO:

Certifico que la muestra identificada en este formato corresponde a los datos del solicitante.

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Firma del químico No. protocolo de la muestra