



## GORPUTZ LEIZETSU BARRUKO INJEKZIOA EGITEKO BAIMEN INFORMATUA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INYECCION INTRACAVERNOSA

### A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:  
..... Data: .....

### B. INFORMAZIOA:

Proba analitiko, kliniko eta erradiologiko batzuk egin behar dira erekzioaren disfuntzioa edo inpotentzia diagnostikatzeko. Proba horietako bat gorputz leizetsu barruan prostaglandina bat (basozabaltzailea) injektatzea da, zakilaren erekzioa eragiteko. Horixe bera inpotentzia tratatzeko ere erabiltzen da zenbait pazientetan.

Prozedura honen bidez, inpotentzia eragiten duten arazoak diagnostikatzen lagundu nahi da, bai eta behar bezalako erekzioa lortu ere. Teknika honen bidez, zer arazo motak eragiten duen inpotentzia zehaztu nahi da (baskularra, neurologikoa, eta abar); hartara, zuzentzeko tratamendurik egokiena zehazteko.

### C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Maiz gertatzen ez diren arren, albo-ondorioak edo konplikazioa ager litezke.

- Odoljarria, eta hematoma zakileko azalaren azpian.
- Mina injektatutako tokian.
- Hipotentsioa eta zorabio-gertakari sekundarioa.
- Ereizio iraunkorra (konplikaziorik ohikoena). Koadro hori 4 ordu baino gehiago luzatuz gero, joan ospitaleko larrialdietara, urologo batek ikus zaitzan.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

### A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:  
..... Fecha: .....

### B. INFORMACIÓN:

La disfunción eréctil o impotencia requiere para su diagnóstico la realización de una serie de pruebas analíticas, clínicas y radiológicas. Una de estas pruebas es la inyección intracavernosa de una prostaglandina (vasodilatador) que provocan una erección del pene. Esto mismo, en algunos pacientes, se indica también como tratamiento de la impotencia.

Mediante este procedimiento se pretende ayudar al diagnóstico sobre las posibles alteraciones causantes de la impotencia y conseguir una erección satisfactoria. Mediante esta técnica se determina qué tipo de alteración (vascular, neurológica, etc.) me provoca la impotencia, y de este modo, se obtiene la indicación del tratamiento más adecuado para su corrección.

### C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:

Aunque infrecuentes, son posibles los siguientes efectos secundarios o complicaciones:

- Presencia de hemorragia y hematoma bajo la piel del pene.
- Dolor en la zona de inyección.
- Hipotensión y episodio de mareo secundario.
- Erección permanente, que es la complicación más frecuente. Si este cuadro se alarga más de 4 horas, es preciso que acuda a Urgencias de un Hospital para ser valorado por un Urologo.

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

**D. ESAN IEZAGUZU:**

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergia, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

**E. ARRISKU PERTSONALAK:**

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikatuak eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

**F. ORDEZKO AUKERAK:**

Bada beste aukerarik, esaterako, zakil-protesia, hutseko gailua eta birbaskularizazioa. Aho bidezko medikamenduak ere har daitezke erektzioa eragiteko.

Datuen babesari buruzko oinarritzako informazioa: interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuak tratatuko dituela. Tratamendu HISTORIKO KLINIKOaren helburua da pazientearen historia klinikoko datuak izatea, haren jarraipena egiteko eta asistentzia-jarduera kudeatzeko, interes publikoaren izenean edo tratamenduaren arduradunari emandako botere publikoaren izenean egindako misio bat betez. Datuak jakinaraz dakizkieke Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari, GSINi, agintaritza judizialei eta aseguru-erakundeei. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzako osasun-langileek emandakoak dira. Interesdunak datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea du, bai eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko ere. Datuak babesteari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, jo webgune honetara: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/datuenbabesa/>.

**D. AVÍSENOS:**

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones.

**E. RIESGOS PERSONALIZADOS:**

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

**F. ALTERNATIVAS:**

Existen diferentes alternativas como una prótesis de pene, un dispositivo de vacío o la revascularización. Existen medicamentos orales para provocar la erección.

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencial, conforme al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

**Pazientea/ El Paciente****Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Medikua/El/La Médico****Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Legezko Ordezkaria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad****Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal  
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha .....

**Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

Adierazitako prozedurapean **EZ JARTZEAREN** irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

.....  
**Sinadura eta data**

Firma y fecha

