



## ATZERANZKO URETROGRAFIA EDO/ETA MIKZIONALA URETROGRAFIA RETROGRADA y/o MICCIONAL

**ATZERANZKO eta/edo MIKZIO-URETROGRAFIA** egitearen helburua da uretraren azterketa morfologikoaosatzea (gernu-bideen atalik kanpokoena).

Horretarako, kontraste-gai bat injektatzen da, gernu-meatuan jartzen dugun zunda txiki bat baten bidez.

Prozedura laburra da, eta ez da oso desatsegina.

### GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK

- Kontrastearen estrabasazioa.
- **IODODUN KONTRASTE EI ALERGIA** edukiz gero, proba eskatu duen medikuari eta erradiologoari jakinarazi behar diezu.
- **MEDIKAMENTUREN BATI ALERGIA** diozun ere esan beharko diezu (dokumentatua); izan ere, hala bada, medikazio bat hartu beharko duzu aurretik (guk emango dizugu).
- **GAIXOTASUNEN BAT** edukiz gero, jakinarazi behar da (bihotzekoa, giltzurrunetakoa, asma).

### PAZIENTEA PRESTATZEA

Ez da beharrezkoa pazientea aurretik prestatzea

### BEREN BEREGI EMANDAKO BAIMENA

Praktika Kliniko Egokiak eta pazienteen eskubideen defentsa direla-eta, eskatzen dizugu idatziz adierazteko proba egiteko baimena ematen dizula. Beraz, proba egiteko eskatzen den egunean, **Baimen Informatua** emango dizute; eta hura sinatu ezean, ezingo da proba egin.

La **URETROGRAFÍA RETRÓGRADA y/o MICCIONAL** tiene como objetivo el estudio morfológico de la uretra (porción más externa de las vías urinarias).

Para su realización, se inyecta un medio de contraste, a través de una pequeña sonda, que colocamos en el meato urinario.

El procedimiento es corto y no demasiado molesto.

### POSIBLES COMPLICACIONES

- Extravasación del contraste
- Deberá advertir al médico que solicita la prueba y al radiólogo si es Ud. **ALÉRGICO A LOS CONTRASTES YODADOS**.
- También debe advertir si padece **ALGUNA ALERGIA MEDICAMENTOSA** (documentada), en cuyo caso deberá tomar una medicación previa, ya pautada que se le facilitará
- También notifique si padece **ALGUNA ENFERMEDAD CONOCIDA** (corazón, riñón, asma).

### PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Esta prueba no requiere ninguna preparación previa del paciente

### AUTORIZACIÓN EXPRESA

Las Buenas Prácticas Clínicas y la defensa de los derechos de los pacientes nos obligan a solicitarle, por escrito, una autorización formal para poder realizarle la prueba. Por lo tanto, el día de la solicitud de la prueba le será entregado un **Consentimiento Informado** sin cuya firma no podrá realizarse dicha prueba.