

Que otras alternativas hay

Otras alternativas son la adenomectomía prostática abierta, el tratamiento médico y el catéter permanente, pero en caso la mejor alternativa terapéutica transuretral de próstata.

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar al especialista responsable, que le atenderá con mucho gusto.

Yo, D./Dña. _____ doy mi consentimiento para que me sea realizado una **RESECCION TRANSURETRAL DE PRÓSTATA**. Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el Dr. _____

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Testigo

D.N.I.:
Fdo.:

Paciente

D.N.I.:
Fdo.:

Médico

Dr.:
Nº. Colegiado:
Fdo.:

Representante legal

D.N.I.:
Fdo.:

Denegación o Revocación

Yo, D./Dña. _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/revocación (*táchese lo que no proceda*) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Testigo

D.N.I.:
Fdo.:

Paciente

D.N.I.:
Fdo.:

Médico

Dr.:
Nº. Colegiado:
Fdo.:

Representante legal

D.N.I.:
Fdo.: