CVADi
CENTRO VASCO DE
APARATO DIGESTIVO

MANOMETRÍA ANORRECTAL
Unidad de Motilidad Digestiva

Marcar las exploración(es) deseada(s):

Manometría anorrectal / Función defecatoria / Biofeedback

Médico Solicitante:
Médico realizador:
Motivo de la exploración:

Lugar de la exploración:

CLÍNICA VIRGEN BLANCA 1ª PLANTA.
C/Maestro Mendiri 2, Bilbao Tfno.: 944127011

Cita: llamar al CENTRO VASCO DE APARATO DIGESTIVO (CVADi) Tfno.: **94 600 57 95 / 619 05 45 58** (**sólo si no tiene la cita**, si ya tiene cita no es necesario llamar), indicando **manometría**.

Día:
Hora:

- Consentimientos informados firmados.
- Volantes de su seguro médico canjeado.
- Deberá colocarse dos enemas (FISIOENEMAS de 250ml), uno por la mañana y otro 2h antes de la exploración si la exploración es de tarde. Si la exploración es de mañana deberá colocarse uno la noche anterior y otro 2horas antes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
MANOMETRIA ANORRECTAL

Unidad de Manometría y Phmetría
Clínica Virgen Blanca (Primera Planta)

INFORMACIÓN

- La manometría anorrectal se realiza para comprobar si existen alteraciones de la función de la última parte del intestino (recto) y del ano, lo que ayudará a decidir el tratamiento adecuado.
- Se introduce una sonda delgada (un tubo fino y flexible) por el ano hasta el recto (aproximadamente 6 centímetros).
- La sonda se conectará a un aparato que permite medir las contracciones de los músculos de esta zona y realizar un examen de los músculos y los nervios que controlan la función anorrectal.
- Durante la prueba estará acostado de lado y seguirá las instrucciones sencillas que le vayan indicando (cerrar el ano, toser, intentar hacer de vientre, etc.).
- La prueba dura menos de una hora y después podrá continuar su actividad habitual.

PREPARACIÓN

- No es necesario que esté en ayunas, y puede comer normalmente antes de la prueba.
- **Por la mañana y 2h antes de la prueba, deberá ponerse un enema de limpieza de 250 ml (FISIOENEMA).**

RIESGOS Y COMPLICACIONES

- Esta prueba no produce normalmente ningún tipo de molestia y no existen riesgos descritos con el método habitual.

DECLARO: Que he sido informado por el médico, de las ventajas e inconvenientes del tratamiento propuesto y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas. En consecuencia, ***DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME REALICE LA MANOMETRÍA ANORRECTAL:*** Firma del paciente Nombre……D.N.I. ……	**DECLARO:** Que he proporcionado la información adecuada al paciente y he dado respuesta a las dudas planteadas. Firma del médico responsable Nombre …… Nº de Colegiado ……
REPRESENTANTE LEGAL (en caso de incapacidad del paciente): D./Dña…… D.N.I. …… Parentesco (padre, madre, tutor, etc.):…… Firma ……	
He decidido **REVOCAR MI ANTERIOR AUTORIZACIÓN**	
Firma Paciente Informado D./Dña.:…… DNI……	Firma Representante Legal del Paciente D./Dña.…… DNI……