

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Prezado(a) paciente e familiar,

Solicitamos que leia atentamente as informações abaixo, juntamente com o seu acompanhante. Esclareça suas dúvidas com o seu médico, antes de assinar este documento.

Devido à suspeita de uma alteração no tubo digestivo (ou órgãos próximos) do paciente, foi indicada a realização de uma Ecoendoscopia, com ou sem punção.

Esse procedimento consiste em introduzir pela boca ou pelo ânus do paciente um aparelho, com capacidade de obter imagens endoscópicas e ultrassonográficas dos órgãos acima referidos e de permitir a realização de punções ou biópsias, com objetivos diagnósticos e/ou terapêuticos. O exame se realiza com assistência de um médico anestesiológico, o qual administra medicações intravenosas, para reduzir o incômodo e relaxar o paciente. Caso o paciente seja alérgico a algum medicamento, deve comunicar esse fato ao anestesiológico, antes do procedimento.

A Ecoendoscopia é igual a qualquer outro procedimento médico realizado sobre um órgão interno, apresentando riscos de complicações (reações alérgicas, alterações cardiorrespiratórias, perfuração, hemorragia, colangite, pancreatite, entre outras) ou de insucesso. Em alguns casos, pode ser necessária a intervenção cirúrgica, para tratar algumas dessas complicações. Entretanto, o risco dessas complicações é baixo, sempre inferior ao risco de uma intervenção cirúrgica para buscar o mesmo diagnóstico ou tratamento. Com a finalidade de detectar essas raras complicações e tratá-las prontamente, é recomendado o repouso domiciliar por 12 horas após o exame. Nos casos de ocorrência de hemorragia, náuseas ou dores intensas, um serviço hospitalar de emergência deve ser prontamente acionado.

A decisão final de realizar o procedimento cabe sempre ao paciente ou seu responsável. É nosso papel ressaltar que a Ecoendoscopia tem fundamental importância para a condução do caso clínico, podendo trazer grande benefício para o paciente. Portanto, pedimos ao paciente (e/ou seu responsável), que nos confirme que entendeu as informações aqui prestadas e que nos autorize a realizar a Ecoendoscopia e os procedimentos dela derivados, por meio da assinatura do seguinte Termo de Consentimento:

“A proposta de intervenção a mim apresentada, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas existentes, foi explicada claramente pelo meu médico assistente. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente.

Entendo que não existe garantia absoluta quanto aos resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos técnicos, medicamentos e equipamentos disponíveis na GastroMedBH, na busca do melhor resultado para o meu caso. Também estou ciente de que podem ocorrer complicações durante e/ou após a Ecoendoscopia, assim como pode ser necessária a modificação da proposta inicial, em virtude de situações imprevistas.”

Informamos que os dados pessoais coletados serão utilizados para cadastramento de exames, recuperação da informação sobre o paciente, faturamento junto as operadoras de convênios médicos e atendimento aos médicos solicitantes do exame. Os dados pessoais serão tratados pela Clínica GastromedBH de forma sigilosa e confidencial, visando a preservação de sigilo de acordo com a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados, O artigo 73 do código de Ética médica, mantendo-os em ambiente seguro.

Declaro, por derradeiro, que confirmo que compreendi e concordo com o que me foi esclarecido, e que me foi concedida a oportunidade de negar, anular, questionar ou alterar qualquer espaço em branco, parágrafo ou palavra com os quais não concordasse.

Autorizo, portanto, a realização da Ecoendoscopia, com ou sem punção, e os procedimentos médicos dela derivados, quando necessários.