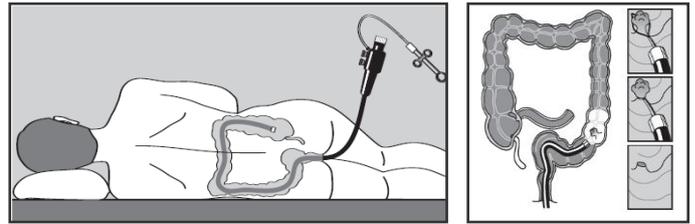




**Cliniber Badajoz S.L.**

Rev 1 14/05/2013



## **DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA NO CÓLON**

Sr./Sra.: ....., de ..... anos de idade.  
(Nome e dois apelidos do paciente)

Com morada: ....., e B.I.: .....  
(Morada do paciente)

Sr./Sra.: ....., de ..... anos de idade.  
(Nome e dois apelidos do representante legal)

Com morada: ....., e B.I.: .....  
(Morada do representante legal)

Em ..... de ..... de .....  
.....  
(Representante legal, familiar ou apegado) (Nome e dois apelidos do paciente)

### **DECLARO**

Que a doutora **M<sup>a</sup> Ángeles Berges Magaña** me explicou que é conveniente proceder, na minha situação, a uma POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA NO CÓLON.

**1.** É uma técnica endoscópica que pretende a ressecção ou a extirpação de pólipos ou lesões elevadas encontrados no cólon. Utiliza-se um colonoscópio e uma asa de diatermia (laço metálico) mediante o qual se transmite corrente elétrica desde uma unidade eletrocirúrgica que corta a lesão e coagula a sua base de implantação. Em ocasiões, e segundo as características da lesão, pode-se utilizar um *endoloop* (sistema de laço de plástico) ou um *clip metálico* que comprimem o pescoço do pólipo ou outras técnicas para prevenir o sangramento.

**2.** O procedimento, sempre com indicação do médico especialista, e sobretudo em determinadas circunstâncias pode-se tornar recomendável ou necessária a sedação anestésica. Informaram-me também dos possíveis riscos da sedação anestésica.

**3.** Com o paciente em decúbito (deitado sobre o seu lado esquerdo), introduz-se o colonoscópio por via anorretal progredindo pelo cólon. Uma vez visualizado o pólipo ou lesão elevada, enlaça-se com uma asa de diatermia que transmite uma corrente elétrica que corta a lesão e pode produzir coagulação ao mesmo tempo. O pólipo ou lesão elevada, uma vez extirpado, recupera-se se é possível e envia-se para o seu estudo histológico.

**4.** Compreendo que, apesar da escolha adequada da técnica e da sua correta realização, podem apresentar-se efeitos indesejáveis, como distensão e dor abdominal, hemorragia, perfuração, infeção, hipotensão, náuseas e vômitos, reação alérgica e flebite ou excepcionais, como arritmias ou paragem cardíaca, aspiração bronquial, depressão ou paragem respiratória, AVC (acidente vascular cerebral que podem ser graves e requerer tratamento médico ou cirúrgico, incluindo um risco mínimo de mortalidade.

**5.** Indicaram-me e explicaram-me a preparação recomendada previamente. Em situações de urgência, pode ser necessária a sua realização sem uma preparação correta do cólon. Advertiram-me também da necessidade de avisar de possíveis alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças cardiopulmonares (enfartes, valvopatias, asma,...), existência de prótese, marca-passos, medicações atuais (aspirina, anticoagulantes ou outras), doenças infecciosas como hepatite ou qualquer outra circunstância que possa alterar a técnica e a evolução posterior do paciente. Pela minha situação vital atual (diabetes obesidade, hipertensão, anemia, idade avançada, .....

pode aumentar a frequência de riscos ou complicações como.....

6. O médico explicou-me também da existência de possíveis técnicas ou procedimentos alternativos. Apesar da realização adequada da técnica numa percentagem muito pequena de pacientes poder-se-ia não conseguir o diagnóstico / tratamento desejado. Durante a realização desta técnica pode ser necessário realizar biópsia ou inclusivamente ressecar alguma lesão orgânica ou realizar outras técnicas terapêuticas. Por isso, seria aconselhável que informasse o seu médico sobre os fármacos que toma ou tomou nos dias prévios à exploração e se padece transtorno ou doença relacionada com a coagulação.

Compreendi as explicações que me deram numa linguagem clara e simples, e o médico que me atendeu permitiu-me realizar todas as observações e esclareceu-me todas as dúvidas que expus.

Compreendo também que, em qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação, posso revogar o consentimento que agora presto.

Por isso, manifesto que estou satisfeito/a com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos da exploração. E em tais condições.

### **CONSINTO**

Que me realizem uma POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA NO CÓLON, por qualquer dos procedimentos atualmente utilizados.

Em Badajoz, a                    de                    de

Ass.: O/a paciente

Ass.: Representante legal

Ass.: Dra. Berges Magaña  
nº col: 06/06/04781

### **DENEGACÃO OU REVOGAÇÃO**

Eu, Sr./Sra. \_\_\_\_\_ depois de ser informado/a da natureza e dos riscos do procedimento proposto, manifesto de forma livre e consciente a minha denegação/revogação (risque o que não interessa) para a sua realização, tornando-me responsável pelas consequências que se podem derivar desta decisão.

Badajoz, a                    de                    de

Ass.: O/ a paciente  
B.I.:

Ass.: O representante legal  
B.I.:

Ass.: Dra. Berges Magaña  
D.N.I.: