



**TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO**



NOME: _____ **DATA NASCIMENTO:** __/__/__ **RG.:** _____

Informações Gerais Sobre o Exame:

- A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA é um exame essencial no diagnóstico e no tratamento de diversas doenças do trato gastrointestinal. É ainda essencial na prevenção do câncer do tubo digestivo. A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA é um exame pelo qual o aparelho endoscópio é introduzido pela boca do paciente e percorre o esôfago, o estômago e parte do duodeno. Na grande maioria das vezes é indolor, mas pode ser que o paciente sinta dor de garganta ou dor abdominal após esse exame.

- Esse exame APRESENTA BAIXO RISCO DE COMPLICAÇÕES e RÁPIDA RECUPERAÇÃO, podendo ser realizado tanto em pacientes externos quanto em pacientes internados.

- OS EQUIPAMENTOS ENDOSCÓPICOS têm a sua desinfecção conforme as normas vigentes da Vigilância Sanitária / ANVISA.

- Na maioria dos exames de endoscopia alta, o médico endoscopista é o responsável pela sedação, que é endovenosa e deixa o paciente sonolento e com reflexos diminuídos. Em algumas situações pode ser necessário o acompanhamento do médico anestesiológico. Se forem pacientes pediátricos, de idade avançada, portadores de problemas que necessitam de maior controle respiratório ou cardíaco e com procedimentos associados geralmente um segundo médico faz a sedação.

- QUANDO NECESSÁRIO, o médico endoscopista retira material para análise histopatológica (biópsia), remove pequenos tumores (pólipos) e utiliza medicações que interrompem o sangramento digestivo, valendo-se para isso da utilização de pinça de biópsia, alça de polipectomia, agulha de esclerose, dentre outros acessórios.

- AS COMPLICAÇÕES NOS EXAMES ENDOSCÓPICOS SÃO POUCO FREQUENTES, entretanto, pode ocorrer flebite (vermelhidão) no local de injeção, irritação da garganta, febre, reações alérgicas, dores abdominais de forte intensidade após o exame, insuficiência respiratória, e muito raramente sangramentos e perfurações no tubo digestivo. Algumas dessas complicações podem ser tratadas na mesma hora do exame, mas outras podem necessitar de reparação cirúrgica.

- Qualquer dúvida poderá (e deverá) ser esclarecido com o médico ou com a sua equipe que realizará o exame, mediante requerimento do paciente e/ou seu acompanhante.

CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE: ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Declaro que recebi todas as orientações quanto ao preparo e realização do meu exame. Declaro estar ciente de que terei que deixar as dependências do serviço de endoscopia acompanhado e que não posso dirigir ou exercer qualquer outra atividade de risco (que exija atenção), nas 12h (doze horas) após o exame.

Li e entendi as informações acima e, estando ciente das possíveis complicações inerentes aos procedimentos, autorizo a sua realização, o uso de medicação sedativa, biópsias e outros procedimentos que o médico julgar necessário durante o exame.

Gastro Metropolitano Ltda

Serra-ES, ____ de _____ 20__.

Paciente ou Responsável

Testemunha

Médico