



CLÍNICA ENDOSINOS

ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO

Consultas: (51) 3037 6086 Exames: (51) 3099 1399

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Eu _____, autorizo a equipe de endoscopia digestiva da Clínica Endosinos em São Leopoldo-RS, a realizarem o procedimento proposto ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, como forma de diagnóstico e/ou tratamento para o meu quadro clínico. O médico explicou-me de forma clara a natureza e os objetivos do procedimento. Foi-me dada oportunidade de fazer perguntas, sendo todas elas respondidas completa e satisfatoriamente.

Sei que este procedimento médico não é isento de riscos, já que além daquelas complicações possíveis durante o procedimento existem outras que podem ocorrer num período imediato ou tardio após a sua realização.

Por este instrumento particular o(a) paciente (ACIMA CITADO) ou seu responsável (ABAIXO CITADO), declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente (ABAIXO CITADO), para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA”, e todos os procedimentos que o incluem.

Declara, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (ABAIXO TRANSCRITOS) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ou autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: a Endoscopia Digestiva é realizada para examinar o esôfago, o estômago e o duodeno através da introdução por via oral de um aparelho flexível. Este aparelho possui um sistema de fibras óticas e uma micro câmera que ilumina o interior dos órgãos digestivos e proporciona a visão completa. Desta forma, a Endoscopia Digestiva Alta auxilia no diagnóstico de doenças do aparelho digestivo alto através de biópsias, no acompanhamento do seu tratamento e também na remoção de lesões como pólipos, tratamento de úlceras hemorrágicas, varizes de esôfago e outros procedimentos terapêuticos.

COMPLICAÇÕES:

1. Sangramentos, principalmente quando se realizam procedimentos cirúrgicos endoscópicos.
2. Irritação da garganta.
3. Perfurações (esôfago, estômago, duodeno).
4. Dor e vômitos.
5. Dificuldade respiratória em função da sedação.
6. Aspiração do conteúdo gástrico para os pulmões.

INFECÇÃO HOSPITALAR:

A portaria nº. 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infection Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

1. Cirurgias limpas – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);

2. Cirurgias potencialmente contaminadas – 10% (aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);

3. Cirurgias contaminadas – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.

4. Cirurgias infectadas – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o(a) médico(a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, Segundo seu julgamento. Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressas em pleno consentimento para sua realização.

São Leopoldo,

de

de 2022.