ESADI – Espaço de Saúde do Aparelho Digestivo
Unidade de Endoscopia
Diretor Técnico: Dr. Edson Pedro da Silva – CRM/SC 1434
Rua Marechal Floriano Peixoto, 300 – Sala 307 – Anexo ao Hospital Santa Isabel Fone / Fax (47) 3222-0432
endoscopia@esadi.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
COLONOSCOPIA SOB ANESTESIA GERAL

Paciente:

Acompanhante / Responsável:

Data e Horário do Exame:

Médico Examinador:

1. Nós recebemos, lemos e discutimos com o médico da Esadi as informações sobre o procedimento denominado Colonoscopia sob Anestesia Geral. Entendemos que será realizado um exame indicado pelo médico assistente que envolve a passagem de um aparelho através do ânus para avaliação do interior do intestino grosso e da região final do intestino delgado (o íleo terminal) e que há indicação médica de realizá-lo sob anestesia geral. Compreendemos que durante o exame poderão ser realizadas biópsias, polipectomias e escleroses, quando julgadas necessárias pelo médico examinador.
2. Estamos cientes de que biópsia consiste na retirada de pequenos fragmentos da mucosa do intestino para avaliação histológica (exame com microscópio); polipectomia significa a retirada de pólipos (elevações da mucosa que podem ter a aparência de verrugas) e esclerose se refere à injeção de substâncias em vasos sanguíneos ou em lesões com o objetivo de conter ou prevenir hemorragias.
3. Temos ciência de que o exame poderá ser incompleto ou algumas lesões não poderão ser vistas se o preparo intestinal não for satisfatório, ou seja, se ainda houver grande quantidade de fezes no intestino no momento do exame. Neste caso, poderá haver necessidade de suspensão do procedimento e reagendamento com preparo intestinal adequado. Obstruções que impedem a passagem do aparelho também levam à incapacidade de examinar toda a extensão proposta. Fomos informados de que, de acordo com condições técnicas e anatômicas, pode ser impossível avaliar toda a extensão planejada: a progressão do aparelho pode ser prejudicada em pessoas que possuem o intestino muito tortuoso e dilatado, por exemplo.
4. Sabemos que, no preparo para o exame, serão empregados laxantes para que o intestino esteja livre de resíduos fecais, possibilitando o exame de suas paredes. Fomos informados de que o uso dos laxantes pode trazer desconfortos como náuseas, vômitos e cólicas abdominais.
5. Estamos cientes de que a anestesia geral será feita por médico anestesista, estando o procedimento anestésico sob sua exclusiva responsabilidade. Conforme orientado, será realizada consulta prévia com este médico para avaliação do risco e adequado planejamento do ato anestésico. Estamos cientes de que o médico endoscopista será responsável somente pelos procedimentos endoscópicos e que os mesmos só serão realizados se e quando o médico anestesista permitir.

6. Sabemos que existe risco de sangramento ao realizar procedimentos como polipectomias ou escleroses, durante o exame e até alguns dias após o mesmo . O risco é baixo, porém existe. Por isto, suspendemos 5 dias antes do exame o uso de anticoagulantes, antiagregantes plaquetários e anti-inflamatórios e informamos ao médico endoscopista a presença de alguma condição que comprometa a coagulação adequada do sangue. Da mesma forma, sabemos que existe um risco, também muito baixo, de perfuração do intestino. Estamos cientes de que a equipe médica da Esadi está preparada para tratar adequadamente eventuais complicações e de que e exame será feito em ambiente hospitalar para maior segurança.
7. Fomos informados de que após o exame poderá haver náuseas, estufamento e cólicas causados pela presença de gases no intestino. Sabemos que são sintomas habitualmente leves e passageiros quando ocorrem, e que devemos entrar em contato com a equipe da Esadi na ocorrência de dor mais intensa ou outros sintomas que exijam atenção médica.
8. Compreendemos que, para realizar o exame, o(a) paciente deverá estar acompanhado(a) por pessoa adulta apta a levá-lo(a) para casa e que o médico examinador se negará a realizar o procedimento se tal norma não for observada. Entendemos que não estará apto(a) a conduzir veículos, operar máquinas ou realizar trabalhos que exijam lucidez por um período de 12 horas e que somente será liberado(a) das dependências do Hospital quando a equipe da Esadi e o médico anestesista determinarem que há condições clínicas para alta. Fomos alertados(as) para a possibilidade de não recordar parcial ou totalmente do que ocorreu após a administração da anestesia, portanto deve-se evitar telefonemas, conversas e decisões importantes durante o período de recuperação.
9. Declaramos que lemos e compreendemos o conteúdo deste documento, dirimimos eventuais dúvidas com a equipe médica, e autorizamos a equipe Esadi a realizar o procedimento acima mencionado. Sabemos que ainda podemos recusar a realização do exame, cancelando este termo de consentimento informado antes da realização do procedimento.

_____	_____
Responsável – assinatura	Acompanhante – assinatura