DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA LINFADENECTOMIA RETRO-PERITONEAL E PÉLVICA

| HOSPITAL / CLÍNICA: | Processo: | | |
|------------------------|-----------|--|--|
| NOME DO MÉDICO: | | | |
| DADOS DO DOENTE | | | |
| Sr. / Sra.: | | | |
| B.I. N.°: | | | |
| Residente em : | | | |
| DADOS DO REPRESENTANTE | | | |
| Sr. / Sra.: | | | |
| B.I. N.°: | - | | |
| Residente em: | | | |
| Na Qualidade de: | | | |

1.- Através deste procedimento pretende-se retirar o tecido linfático ou a massa residual após quimioterapia, na doença oncológica assim com a resolução dos sintomas devidos à presença de massas retro-peritoneais.

A realização do procedimento pode ser captada em imagens para fins científicos ou didácticos.

- 2.- O médico explicou-me que o procedimento requer a administração de anestesia e que é possível que, durante ou depois da intervenção, seja necessária a utilização de sangue e/ou seus derivados, de cujos riscos irei ser informado pelos Serviços de Anestesiologia e Hemoterapia.
- 3.- Através desta técnica, procede-se à excisão do tecido linfático que rodeia os grandes vasos retro-perito-neais. A indicação deve-se a tumor maligno (testículo, rim, bexiga, próstata) e a intervenção realiza-se com intenção curativa, de diagnóstico, ou complementar a outros tratamentos, como a quimioterapia ou a radioterapia. Habitualmente, pratica-se uma incisão abdominal ou toraco-abdominal, sob anestesia geral.
 - O médico explicou-me que, durante o acto cirúrgico, consoante os achados, o cirurgião pode tomar a decisão de não realizar a intervenção porque a doença está mais avançada do que o previsto ou por dificuldades técnicas. O pós-operatório normal é prolongado e, durante esse tempo, irão sendo retiradas as sondas ou drenagens, quando o médico julgar oportuno.
- 4.- Compreendo que, apesar da adequada escolha da técnica e da sua correcta realização, podem aparecer efeitos indesejáveis, tanto os comuns derivados de toda a intervenção, e que podem afectar todos os órgãos e sistemas, como outros específicos do procedimento: não conseguir a excisão das massas ou apenas a excisão parcial; persistência total ou parcial da sintomatologia prévia; hemorragia incoercível, tanto durante o acto cirúrgico como no pós-operatório, cujas consequências são muito diversas, dependendo do tipo de tratamento que seja necessário efectuar, oscilando desde uma gravidade mínima até à possibilidade de morte, em consequência directa da hemorragia ou por efeitos secundários dos tratamentos efectuados; complicações da ferida cirúrgica (infecção nos seus diversos graus de gravidade, deiscência da sutura abertura da ferida -, que pode exigir uma intervenção secundária, fístulas permanentes ou temporárias e defeitos estéticos originados por alguma das complicações anteriores ou processos cicatriciais anómalos; intolerância aos materiais de sutura, que pode exigir reintervenção para a sua extracção; nevralgias, hiperestesia -aumento da sensibilidade - ou hipoestesia - diminuição da sensibilidade); hemorragias digestivas, que são pouco frequentes mas que podem existir, ainda que se tomem medidas profilácticas, cuja gravidade depende da sua intensidade e dos efeitos dos tratamentos administrados, perda da ejaculação, linforreja ou perda de líquido linfático de duração imprevisível, perda de um rim de forma parcial ou total, ou de um segmento intestinal, do baço ou de parte do pâncreas, lesões da aorta ou da veia cava, ou dos vasos ilíacos,

de gravidade variável, pois pode afectar os órgãos abdominais e/ou a perna; tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do processo.

O médico explicou-me que estas complicações habitualmente se resolvem com tratamento médico (medicamentos, soros...) no entanto podem levar à necessidade de uma reintervenção, por vezes de urgência, incluindo um risco de mortalidade.

| 5 | O médico explicou-me que, para a realização desta técnica, pode ser necessária uma preparação prévia, por vezes com algumas particularidades, tais como (nota do médico) | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| | embora possa ser possível a sua realização sem uma preparação completa. | | |
| | Também me explicou a necessidade de o avisar sobre as minhas eventuais alergias medicamentosas, alterações da coagulação, doenças cardiopulmonares, existência de próteses, <i>pacemaker</i> , medicação actual ou qualquer outra circunstância. | | |
| | Devido à minha situação actual (diabetes, obesidade, hipertensão, anemia, idade avançada) pode existir um aumento da frequência ou da gravidade dos riscos ou complicações, tais como (nota do médico) | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6.- O médico explicou-me que, ainda que possa utilizar-se a radioterapia ou a quimioterapia, no meu caso, a alternativa terapêutica mais indicada é a cirurgia.

Compreendi todas as explicações que me foram dadas, numa linguagem clara e simples, e o médico que me atendeu permitiu-me expor-lhe todas as questões e clarificar todas as minhas dúvidas.

Também compreendo que, em qualquer momento e sem necessidade de nenhuma explicação, posso revogar o consentimento que agora disponibilizo.

Desta forma, declaro que estou satisfeito com a informação recebida e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.

Nestas condições,

| | CONSINTO e AUTORIZO | |
|----------------|--|--------|
| Que me seja re | alizada LINFADENECTOMIA RETRO-PERITONEAL E P | ÉLVICA |

| Local: | // Data:/ |
|----------------------------------|-----------|
| O doente: | |
| Representante legal ou familiar: | |
| O médico: | |