

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA LINFADENECTOMIA ILEO-INGUINAL

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.º: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

- 1.- Através deste procedimento pretende-se retirar o tecido e gânglios linfáticos eventualmente afectados pela doença oncológica do pénis ou uretra ou a massa residual após quimioterapia, assim como obter a resolução dos sintomas devidos à presença de massas inguinais ou pélvicas.

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 vasos pélvicos e femorais. A indicação surge devido a tumor maligno do pénis ou da uretra e a intervenção tem uma intenção curativa, de diagnóstico, ou complementar a outros tratamentos, como a quimioterapia. Pode ser realizada apenas linfadenectomia inguinal uni ou bilateral, dependendo das características do tumor primitivo e da afecção linfática.

Habitualmente, pratica-se através de uma incisão abdominal e inguinal uni ou bilateral, 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 uma excisão parcial; persistência total ou parcial da sintomatologia prévia, lesões dos órgãos anexos, nomeadamente vasculares, nervosas, do ureter e/ou da bexiga; 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; problemas e 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 sen-

sibilidade); linforreia ou perda de líquido linfático de duração imprevisível, edema de uma ou de ambas as pernas e do escroto, de diversa intensidade, que podem exigir uma nova intervenção cirúrgica para a sua solução ou melhoria, 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, *pacemaker* 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, no meu caso, não existe melhor alternativa terapêutica.

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 realizada LINFADENECTOMIA ILEO-INGUINAL

Local: _____ Data: ____/____/____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____