DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA LITOTRÍCIA EXTRACORPORAL EM RIM / URETER

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 eliminar os cálculos urinários ou a redução da massa litiásica.

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

2.- O médico explicou-me que o procedimento pode requerer a administração de anestesia, de cujos riscos serei informado pelo serviço de Anestesiologia e Hemoterapia. Habitualmente são utilizados Raios X como complemento do procedimento.

3.- Esta técnica consiste na fragmentação de cálculos urinários por meio de ondas de choque (energia gerada por aparelho de litotrícia). Os fragmentos do cálculo são eliminados de forma espontânea, juntamente com a urina. Esta técnica constitui actualmente o método ideal para o tratamento da maioria dos cálculos, devido à sua facilidade de aplicação, menor invasão e número de complicações, relativamente à cirurgia clássica.

Este procedimento pode ser realizado de forma ambulatoria, sem necessidade de anestesia geral ou loco-regional (excepto em crianças), devido à sua boa tolerância, ainda que em alguns casos seja necessária a utilização de sedo-anestesia ou anestesia geral para minimizar a dor que possa existir. O médico explicou-me que alguns doentes podem exigir mais de uma sessão de tratamento, dependendo fundamentalmente das dimensões e da dureza do cálculo e que, ainda assim, noutras vezes, possa ser necessária a colocação prévia de um catéter (interno ou externo). É imprescindível a ausência de gravidez em mulheres em idade fértil, devido ao risco de irradiação para o feto. De igual modo, os doentes que tomam antiagregantes plaquetários ou outros fármacos que actuam sobre a coagulação, devem avisar previamente, porque é necessário suspender este tratamento alguns dias antes.

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: reacções alérgicas à medicação intravenosa, que podem chegar a originar choque anafiláctico; náuseas e vômitos que podem exigir internamento hospitalar; presença provisória de sangue na urina (macro-hematúria), que desaparece de forma progressiva e/ou hematoma renal ou transitório que desaparece de forma progressiva e/ou hematoma renal o peri-renal, que podem exigir tratamento médico e/ou cirúrgico; dor acentuada e vermelhidão ou hematoma na região por onde penetram as ondas de choque; cólica renal em consequência da obstrução da via urinária por fragmentos do cálculo. A obstrução urinária ureteral por fragmentos pode exigir manobras instrumentais complementares, colocação de cateter ureteral ou nefrostomia percutânea, pode originar infecção urinária, que passa ao sangue, hipertensão arterial, insuficiência renal.

O médico explicou-me que, no caso de ser necessário um catéter (duplo J ou semelhante), para impedir a obstrução do rim, este é habitualmente bem tolerado, ainda que por vezes ocorram queixas de dor,

infecção urinária e raramente infecção generalizada, ruptura ureteral ou outras de mais difícil previsão. Também me informou que, no caso de ocorrer obstrução persistente do rim, pode ser necessária a realização de uretero-rensoscopia, com o risco das complicações próprias daquela.

O médico explicou-me que estas complicações habitualmente se resolvem com tratamento médico (medicamentos, soros...) no entanto podem levar à necessidade de uma intervenção, 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)

embora possa ser possível a sua realização sem uma preparação completa.

6.- O médico explicou-me que as alternativas são a terapêutica médica e a cirurgia aberta ou endoscópica ou percutânea, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a litotricia.

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 LITOTRÍCIA EXTRACORPORAL em RIM / URETER

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____