

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA URETERORENOSCOPIA E URETEROLITO EXTRACÇÃO

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 fragmentar ou extrair os cálculos por via endoscópica e/ou chegar a um diagnóstico preciso da doença pieloureteral.

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

- 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. Poderá ser utilizado Raios X como complemento do procedimento.

- 3.- Através desta técnica, procede-se à exploração endoscópica do ureter e, por vezes da pélvis renal. Realiza-se introduzindo o endoscópio pela uretra e ascendendo através do lúmen do ureter. Está indicada no tratamento da litíase ureteral ou para o estudo de alterações do ureter-pélvis renal, não esclarecidas pelos métodos radiológicos convencionais ou como terapêutica alternativa de alguns processos.

No tratamento da litíase ureteral pretende-se a extracção dos cálculos, eventualmente após fragmentação com litotricia intracorporal ultrassónica, hidráulica, pneumática, laser, etc.

O médico explicou-me que, consoante o quadro, pode ser necessária sedação, anestesia regional ou anestesia geral e que, ao terminar, pode ser necessário colocar um catéter no ureter, que será mantido por um período de tempo variável.

- 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: impossibilidade de realizar uretero-renoscopia ou de extrair os cálculos por diversas causas (estenose uretral ou ureteral, hemorragia, etc.); ruptura de instrumentos ou de catéteres, ficando restos no interior da via e que exigem outras manobras ou intervenções para a sua extracção; problemas e complicações relacionadas com a técnica de litotricia, ultrassónica, hidráulica, pneumática, laser, etc; infecção urinária, e oco-regional, generalizada; hemorragia de qualquer zona do aparelho urinário afectado pela exploração, de grau variável, que pode impedir prosseguir a intervenção, transfusão, etc.; perfuração ureteral, com extravasamento do líquido de irrigação, com as possíveis complicações (reabsorção, abscesso, fibrose, estenose, etc.); desinserção total ou parcial do ureter na bexiga, que pode exigir reanastomose cirúrgica do mesmo; fibroses reactivas com aparecimento de estenoses ureterais o uretrais; cólicas renais, por fragmentos litíásicos, coágulos, edemas da mucosa; perfuração de víscera oca (intestino, bexiga) ou vascular, que podem originar complicações hemorrágicas, infecciosas e outras.

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 as alternativas são a litotricia e a cirurgia aberta, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a Ureterorenoscopia.

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 URETERORENOSCOPIA E URETEROLITO EXTRACÇÃO

Local: _____ Data: ____/____/____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____