

## DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA URETEROLITOTOMIA

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 a eliminação dos cálculos situados no ureter, resolvendo-se desse modo a obstrução.

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 extracção de cálculos urinários localizados no ureter, através de técnica cirúrgica aberta, quando não se consegue este efeito por meio de outros métodos menos invasivos.

Sei que a intervenção consiste na localização do cálculo e sua posterior extracção, após incisão do ureter, e realiza-se sob anestesia geral ou regional.

- 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 a intervenção programada por diversas causas (hemorragia, problemas anestésicos, etc); complicações do procedimento que podem tornar necessário completar a intervenção com a extirpação do rim, ou até, para evitar esta, com uma derivação cutânea da urina; hemorragia de qualquer zona do aparelho urinário afectado na exploração, de grau variável, que possa impedir prosseguir a intervenção, que exija transfusão, etc.; lesão de grandes vasos, com grande risco de vida, que exige transfusões e intervenções de cirurgia vascular de importância imprevisível; lesões de órgãos vizinhos; fibroses reactivas e re-estenoses a longo prazo; saída de urina pela ferida ou pela drenagem que pode exigir a utilização de um catéter interno ou externo; complicações da ferida cirúrgica (infecção nos seus diversos graus de gravidade, deiscência da sutura - abertura da ferida -, que pode exigir uma intervenção secundária, eventração intestinal -saída de ansas intestinais através da ferida - que pode exigir uma intervenção secundária, fístulas supurativas 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); tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do processo; 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.

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 constituem outras alternativas a litotricia, a cirurgia endoscópica e a nefrectomia, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a ureterolitotomia.

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 URETEROLITOTOMIA**

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O doente: \_\_\_\_\_

Representante legal ou familiar: \_\_\_\_\_

O médico: \_\_\_\_\_