

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE NA ESTENOSE DA URETRA

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 normalização da micção, assim como a restituição do lúmen uretral, por meio da implantação de prótese.

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, de cujos riscos serei informado pelo serviço de Anestesiologia.

- 3.- Através desta técnica, coloca-se a prótese na região estreitada da uretra, para solucionar o problema da dificuldade ou impossibilidade de urinar. Realiza-se com um endoscópio ou radiologicamente, através da uretra, sob anestesia local ou regional. O médico informou-me de que este tipo de intervenção está especialmente indicado em determinados doentes que apresentam obstrução urinária por estenose da uretra, que foram submetidos a outros tratamentos, sem êxito.

A prótese é uma malha cilíndrica de um material biocompatível que, uma vez implantada na zona da estenose, expande-se, ampliando o calibre da uretra estreitada e incorpora-se progressivamente ao tecido da própria uretra; pode também ser transitória, para facilitar a cicatrização de uma abertura cirúrgica da uretra (uretrotomia).

O médico informou-me que o pós-operatório previsto é curto.

- 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 melhoria da qualidade da micção; sintomatologia de disúria e de polaquiúria (dor, ardor e aumento da frequência da micção), que dura habitualmente alguns dias; durante o acto cirúrgico, podem ocorrer hemorragias, assim como hematomas e edemas; intolerância à prótese ou mobilização da mesma, o que implica, na maioria dos casos a sua retirada; obstrução do lúmen da prótese pela presença de cálculos ou por crescimento do tecido uretral, que pode exigir nova cirurgia; infecção da prótese, que conduz à sua retirada e com risco de infecção generalizada; dor perineal/no pénis durante a erecção e/ou ejaculação; tromboembolismos venosos profundos ou pulmonares, cuja gravidade depende da intensidade do quadro; hemorragias digestivas, que são pouco frequentes, mas que podem existir, ainda que se tomem medidas profilácticas e cuja gravidade depende da sua intensidade.

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 uretroplastia, a uretrotomia endoscópica e a dilatação uretral, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a implantação de prótese na estenose da uretra

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 IMPLANTAÇÃO DE PRÓTESE NA ESTENOSE DA URETRA

Local: _____ Data: ____/____/____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____