DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PIELOPLASTIA

HOSPITAL / CLÍNICA: _____ Processo: _____

NOME DO MÉDICO: _____ Cédula Profissional: _____

DADOS DO DOENTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.°: _____

Residente em : _____

DADOS DO REPRESENTANTE

Sr. / Sra.: _____

B.I. N.°: _____

Residente em: _____

Na Qualidade de: _____

1.- Através deste procedimento pretende-se aumentar o calibre da união pielo-ureteral, resolvendo desse modo o problema do seu estreitamento.

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, trata-se de resolver a estenose ou estreitamento pielo-ureteral, ou seja, estreitamento da região por onde a urina passa do rim para o ureter. Quando esta região está estenosada, a urina produzida pelo rim tem grande dificuldade em sair, provocando dor, infecção, formação de cálculos, dilatação renal e perda progressiva da sua função.

Sei que esta intervenção exige anestesia geral e realiza-se abordando o rim com uma incisão ao nível ou por baixo das costelas. Uma vez localizada a zona de estreitamento, procede-se à sua excisão e voltam a unir-se a pélvis renal com o ureter, remodelando esta zona, para evitar que volte a encerrar.

O médico informou-me que, na intervenção, se pode deixar um catéter fino no interior do ureter (que vai desde o rim até à bexiga, para conseguir-se uma cicatrização adequada da zona operada) ou procede-se a uma nefrostomia com catéter intra-ureteral (catéter externo). Os catéteres são posteriormente retirados.

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, podendo ser necessário finalizar a intervenção com a excisão do rim, ou até, para evitar esta, com uma derivação cutânea da urina; hemorragia de qualquer região do aparelho urinário afectado na exploração, de quantidade variável, que pode impedir prosseguir a intervenção, exigindo transfusão; lesão dos grandes vasos, com grande risco para a vida, que exigirá transfusões e procedimentos de cirurgia vascular, de importância imprevisível; lesões de órgãos vizinhos; fibroses reactivas e re-estenoses, que exigirão intubação com catéter interno ou externo e/ou nova cirurgia; 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 sensibilidade); 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; 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 as alternativas são a endopielotomia percutânea, a endopielotomia retrógrada e a nefrectomia, mas que, no meu caso, a opção terapêutica mais indicada é a pieloplastia.

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 PIELOPLASTIA

Local: _____ Data: ____/____/_____

O doente: _____

Representante legal ou familiar: _____

O médico: _____