

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA

1. O que é exame de cápsula endoscópica?

O exame de cápsula endoscópica é realizado para avaliar o intestino delgado por meio da ingestão de uma cápsula descartável que transmite imagens por ondas de rádio. Assim, o exame de cápsula endoscópica possibilita o diagnóstico de doenças deste órgão.

2. Como é feita?

A ingestão da cápsula é feita sem dificuldades e não é necessária a sedação. Um receptor para o recebimento das imagens ficará preso a você por meio de um cinto e a cápsula será eliminada junto com a evacuação. Você será instruído a retornar à Clínica Coy ao redor de 8 horas após o início do exame para retirada do receptor de imagens.

3. Quais são os principais riscos?

O exame de cápsula endoscópica é um procedimento com baixa taxa de complicações, sendo a mais comum, a retenção da cápsula no interior do intestino.

Se houver qualquer suspeita de complicações ou dúvidas, ligue para a Clínica Coy ou para o médico que realizou seu exame. Caso procure o Pronto Atendimento, sempre entre em contato também com a Clínica Coy ou com o médico que realizou o seu exame. O telefone do médico será entregue com as orientações pós-exame e juntamente com o laudo.

4. Instruções para o preparo

Dia anterior ao exame ____/____/____

Dejejum normal até as 8 horas. Depois dieta líquida.

Dieta líquida

Água, chá, suco de fruta coado, água de coco, bebidas tipo gatorade, gelatinas (evite as de coloração vermelha), picolés de frutas, suspiros. Caldo de carne e/ou legumes (coe e tome apenas o caldo— não bater no liquidificador). Não tome leite ou derivados.

Você poderá fazer uso de dois frascos de Fresubín Jui-cy (um a dois frascos), ao longo do dia para diminuir a sensação de fraqueza. É encontrado em casas de suplementos dietéticos.

Observação importante: Não tome buscopan, tropicou ou hidocina. Não tome laxantes.

Dia do exame ____/____/____

Tome 60 gotas de dimeticona (Luftal, Flagass, Mylicon, etc) ao acordar. Mantenha jejum de 12 horas anteriores ao horário marcado. Após duas horas do início do exame é permitido tomar líquidos incolores. Após quatro horas, é permitido a refeição leve.

Observações importantes: Não tome buscopan, tropicou ou hidocina. Não tome laxantes.

Não durma ou faça exercícios vigorosos durante a realização do exame.



5. Como retirar o resultado?

O resultado do exame será entregue no dia do exame e antes da liberação pela equipe médica. Se forem realizadas biópsias, o resultado das mesmas serão entregues na **Clínica Coy** após 14 dias do exame.

6. Sobre a Clínica Coy

A **Clínica Coy** dispõe de profissionais treinados e com experiência para que seu exame seja mais confortável. O processamento de limpeza e desinfecção está de acordo com as normas da Anvisa e nossos profissionais realizam treinamentos periódicos na Olympus, fabricante dos endoscópios utilizados. Treinamentos de toda equipe para a identificação e tratamento de intercorrências também ocorrem anualmente. As recepções da Clínica Coy são orientadas para encaminhar aos médicos quaisquer demandas ou dúvidas sobre os procedimentos antes ou após sua realização.

7. Termo de Compromisso do acompanhante:

Eu, _____,

RG: _____ responsável por acompanhar o paciente

após a alta do exame endoscópico realizado no dia ____/____/____ conforme orientações da equipe médica. Declaro ainda que recebi por escrito e entendi as orientações pós-exame.

Assinatura _____

8. Consentimento pós-informado: Paciente/Responsável

Fui devidamente esclarecido(a) e informado(a) quanto aos riscos previsíveis, intercorrências inesperadas e cuidados pós-procedimento, tendo compreendido perfeitamente todas as questões e autorizado a realização do procedimento proposto no paciente: _____.

Nome: _____

RG: _____ Data: ____/____/____

Assinatura _____

9. Informativo Médico:

Expliquei de forma clara e objetiva todo o procedimento: exame e/ou tratamento a que o(a) paciente acima referido(a) está sujeito(a), e coloquei-me à disposição para qualquer esclarecimento adicional. Declaro que orientei o paciente seu acompanhante após o exame endoscópico. De acordo com o meu entendimento, o(a) paciente e/ou seu responsável tem condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome: _____ CRM: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____



Estas informações serão úteis para a realização de sua endoscopia. Caso haja qualquer dúvida não se preocupe, a **CLÍNICA COY** conta com equipe de enfermagem que poderá auxiliá-lo(a).

Nome _____ idade _____

Peso _____ kg. Altura _____ m Sexo M F Data de Nasc. ____/____/____

1- É portador de:

Cardiopatía sim () não ()

Hipertensão Arterial sim () não ()

Diabetes sim () não ()

Alergia sim () não ()

Problemas Respiratórios sim () não ()

Outros: _____

2- Faz uso de algum medicamento? sim () não ()

Qual? _____

3- Faz uso de algum anticoagulante? sim () não ()

AAS () ()

Aspirina () ()

Clopidogrel () ()

Marevan () ()

Marcoumar () ()

Heparina () ()

Clexane () ()

Outro _____

4- Gestante ? sim () não ()

Amamentação ? sim () não ()

5- Tem antecedentes de cirurgia abdominal? sim () não ()

Qual? _____

Data ____/____/____

Assinatura _____