

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO E ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DE BERA COM SEDAÇÃO

### 1. O que é BERA?

O BERA (potencial evocado auditivo de tronco encefálico) é um exame indolor, não invasivo empregado para avaliar a audição.

### 2. Como é feito?

É realizado sob sedação com acompanhamento de médico anestesiológico. Assim é necessário jejum absoluto de 8 horas, sendo de extrema importância que o tempo de jejum seja cumprido rigorosamente. A sedação é necessária para induzir o sono da criança e, dessa forma, impedir movimentos que interferem na resposta elétrica e conseqüentemente no resultado. Os medicamentos utilizados para a sedação são eliminados rapidamente e a criança acorda em seguida ao término do procedimento.

### 3. Quais são os principais riscos?

O BERA é um procedimento seguro e as complicações estão relacionadas à sedação, sendo as mais comuns:

- Inflamação no local da aplicação de medicamento;
- Náuseas, vômitos;
- Sonolência, agitação e aspiração de conteúdo do estômago;
- A sedação poderá provocar depressão respiratória e eventos graves como parada cardíaca e óbito são raros

A equipe da Clínica Coy tem treinamento e experiência para tratar e conduzir qualquer eventualidade.

### 4. Cuidados após o procedimento nas primeiras 12 horas:

- a. Não há restrição alimentar;
- b. Neste dia, a criança não deve ir à escola ou à creche.

Se houver qualquer suspeita de complicação 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.

### 5. Como retirar o resultado?

O resultado do exame será entregue no dia do exame e antes da liberação pela equipe médica.



## 6. Sobre a Clínica Coy

A **Clínica Coy** dispõe de profissionais treinados e com experiência para que este exame tenha alta qualidade e ocorra de forma confortável. Nossos profissionais realizam treinamentos periódicos para a identificação e tratamento de intercorrências. As recepcionistas da **Clínica Coy** são orientadas para encaminhar aos médicos quaisquer demandas ou dúvidas sobre os procedimentos antes ou após sua realização.

## 7. Consentimento pós-informado: Responsável

Fui devidamente esclarecido(a) e informado(a) que o procedimento com sedação possui benefícios, riscos e complicações. Tive a oportunidade de fazer perguntas que foram respondidas claramente, tendo compreendido perfeitamente todas as respostas. Entendo que não existam garantias absolutas sobre os resultados quanto à ocorrência de complicações e autorizo a realização do procedimento BERA com sedação no paciente:

\_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## 8. 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 a disposição para qualquer esclarecimento adicional. De acordo com o meu entendimento, o responsável pelo paciente tem condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_