

Rua Sá da Bandeira, 752
4000-432 Porto
Tel. 222076370 FAX 2220763709

Preparação para Endoscopia / Ecoendoscopia Digestiva Alta

O exame endoscópico torna-se absolutamente necessário para elucidação do seu processo digestivo.

Trata-se de um exame simples. No entanto, a sua colaboração torna-se indispensável para a sua realização.

Deverá assim cumprir rigorosamente as indicações dadas.

1. Durante as 24 horas que precedem o exame:

- NÃO fumar;
- NÃO tomar medicação que contenha bismuto ou ferro;

2. Nas 8 horas anteriores ao exame:

- NÃO comer;
- NÃO beber absolutamente nada.

Compareça na Rua Sá da Bandeira nº 752, no dia ____/____/____ às ____:____ horas.

NOTAS – Se o exame for realizado sob sedação endovenosa, deve vir acompanhado; No dia do exame não poderá conduzir automóveis nem ingerir bebidas alcoólicas.

Telefone: 222076370

Fax: 222076379

e-mail: manoph@manoph.pt

url: www.manoph.pt

Responsável Técnico: Prof. Doutor Miguel Mascarenhas Saraiva

Rua Sá da Bandeira, nº 752
4000-432 PORTO PORTUGAL

Independentemente da informação dada pelo médico assistente previamente à marcação do exame, o médico que executa o exame deverá informar o doente da vantagem de o efectuar e dos riscos principais, que expomos em seguida:

Endoscopia digestiva alta: É um exame muito seguro, com um risco de complicações muito baixo, nomeadamente de perfuração, sendo o risco inferior a 0,18%. Poderão ocorrer lesões traumáticas ligeiras da boca e faringe, traumatismos dentários.

Endoscopia digestiva alta terapêutica: O risco global de complicações é baixo, contudo, superior ao dos exames diagnósticos. As complicações variam com o procedimento (polipectomia, mucossectomia, dilatação, colocação de prótese, laqueação elástica, escleroterapia, árgon plasma). As principais complicações são a hemorragia, a perfuração e traumatismos dentários. Globalmente a taxa de complicações é de 0,6 a 5%.

Colonoscopia: É um exame seguro com um risco de complicações baixo, nomeadamente de perfuração, sendo o risco inferior a 0,9 %.

Colonoscopia terapêutica: O risco global de complicações é baixo, contudo superior ao dos exames diagnósticos. As complicações variam com o procedimento (polipectomia, mucossectomia, dilatação, colocação de prótese, laqueação elástica, árgon plasma). As principais complicações são a hemorragia e a perfuração. Globalmente a taxa de complicações é de 0,6 a 3 %.

Ecoendoscopia alta: O risco é semelhante ao da endoscopia digestiva alta.

Ecoendoscopia baixa: O risco é semelhante ao da colonoscopia.

Enteroscopia de duplo-balão: As complicações variam com o procedimento; as principais são a perfuração, a hemorragia, a pancreatite aguda, lesões da faringe e traumatismos dentários. O risco global é inferior a 3 %.

Enteroscopia por cápsula: É um exame muito seguro com um risco de complicações muito baixo, nomeadamente de "encravamento" da cápsula, sendo o risco inferior a 0,5%.

Nota 1- EXAMES COM ANESTESIA / SEDAÇÃO IV: acrescido o risco inerente a estes procedimentos: embora muito raros, complicações cardiovasculares ou cardíacas, e traumatismos dentários. Podem ocorrer efeitos prolongados da anestesia que tornem inseguro para o doente a condução de automóveis ou motos, trabalhar com qualquer máquina, beber Alcool ou tomar decisões importantes, durante as 24 horas que seguem à sedação.

Nota 2 – NÃO ESQUECER que em última instância as complicações poderão resultar em morte do doente.

Declaro que DOU / NÃO DOU (rasurar o que não se pretende) o meu consentimento para que sejam fornecidos os meus dados pessoais para processamento, faturação e envio de relatório, ao laboratório de Anatomia Patológica para onde serão encaminhados os produtos (biópsias, peças histológicas, etc) porventura recolhidos no meu exame. Caso não autorize, declaro também que tenho conhecimento de que no final do procedimento terei de levar comigo estes produtos.

Consentimento informado

Eu, abaixo-assinado, _____
(nome completo) declaro que compreendi a explicação fornecida pelo médico/a _____
_____ acerca de _____

_____, tendo-me sido dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, nomeadamente em relação às complicações possíveis. Declaro que autorizo que durante o procedimento em causa a equipa médica realize os actos complementares de diagnóstico e terapêutica que, não estando previstos, entendam que seja necessário.

Estando ciente disto, assino, ou por mim o meu representante legal, o meu consentimento para essa(s) técnica(s), na presença do médico executante.

Porto, ____ de _____ de _____

(Assinatura do doente)

(Assinatura do médico)