

## **TERMO DE CONSENTIMENTO RETOSSIGMOIDOSCOPIA**

### **O QUE É RETOSSIGMOIDOSCOPIA?**

É um procedimento que permite o exame do ânus, reto e porção distal do intestino grosso (cólon), através de instrumentos endoscópicos introduzidos através do ânus.

### **O EXAME**

No momento do exame será administrado um sedativo na sua veia que o fará dormir. Nenhum desconforto será sentido durante o procedimento. Normalmente o exame demora 10 a 15 minutos. Após o exame é comum perceber a presença de gases, distensão abdominal ou cólicas que ocorrem pela introdução de ar no intestino durante o procedimento. Se necessário, medicamentos antigases e analgésicos serão utilizados na nossa clínica para o alívio desses sintomas. É necessário jejum de 8 horas para alimentos sólidos e 6 horas para líquidos (inclusive água).

### **PROCEDIMENTOS DURANTE A RETOSSIGMOIDOSCOPIA**

Caso se observe alterações da mucosa do intestino, o médico poderá obter material (biópsias) para analisar melhor o problema. Na presença de sangramento intestinal, poderá ser cauterizado ou injetado medicamentos para estancar a hemorragia. A biópsia e a injeção de medicamentos são realizadas através de sondas que são introduzidas dentro do colonoscópio.

### **O QUE SÃO PÓLIPOS E POR QUE DEVEM SER REMOVIDOS?**

Pólipos são brotamentos anormais da superfície do cólon (semelhantes a verrugas). A maioria é benigno, mas podem ter potencial de malignidade levando ao câncer de cólon. Por esse motivo devem ser retirados utilizando-se um procedimento denominado polipectomia, que é realizada através da passagem de uma sonda pelo colonoscópio que cortará o pólipos e fará sua imediata cauterização. Complicações como sangramento ou perfuração após a polipectomia são muito raras (0,1 a 1%), mas se ocorrerem poderá ser necessária correção imediata durante o procedimento ou até cirurgia de emergência. Quando realizado polipectomia, será feita a cobrança de cada pólipos separadamente. Caso o convênio não libere o procedimento e as OPMEs, que são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, seu laudo impresso ficará retido até a quitação destes.

### **CUIDADOS APÓS A RETOSSIGMOIDOSCOPIA**

Devido à utilização de sedativo é necessária a presença de uma pessoa responsável para conduzi-lo até seu domicílio. Após o exame a alimentação e atividades físicas estarão liberadas. Se for realizada polipectomia recomenda-se repouso e dieta leve por 24 horas. Não será permitido dirigir nas primeiras oito (08) horas após o exame.

### **QUAIS AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DA RETOSSIGMOIDOSCOPIA?**

As complicações são raras, mas poderão ocorrer e são decorrentes a:

- Punção venosa: dor no local, vermelhidão, flebite.
- Anestesia: alergia, sonolência, diminuição da frequência respiratória, hipóxia, parada respiratória e cardíaca.
- Retossigmoidoscopia: sangramento, perfuração, dor abdominal, gases, cólicas, febre baixa, bacteremia, sepses.
- Polipectomia: sangramento e perfuração intestinal.
- Em casos de complicações graves pode haver necessidade de remoção para o hospital, internação, cirurgia, transfusão sanguínea e há risco de morte.
- Todas as informações por mim prestadas são verídicas e declaro que não ocultei nenhum problema de saúde relevante para a manutenção da minha integridade física e mental.

Finalmente, declaro que tenho conhecimento que o valor pago em retribuição a este(s) exame(s) que me submeterei refere-se tão somente aos honorários médicos, anestesista e aos custos do(s) próprio exame(s) endoscópico(s).

Se houver complicações do exame endoscópico ou da anestesia, o uso de medicamentos, equipamentos e recursos que se zeram necessários serão pagos separadamente pelo paciente. A inadimplência resultara na retenção do laudo até que estes custos sejam pagos.

Caso seja verificado algum sintoma anormal, o médico responsável pelo seu procedimento deverá ser comunicado.

Ciente das informações descritas acima, autorizo a realização do exame.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente ou responsável

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

**ENDEREÇO**

R. da Paz, 156 - Centro Curitiba - PR, 80060-160

**TELEFONE**

(41) 3263-4474 ou WhatsApp: (41) 99698-5011

**EMAIL**

adm@iadcuritiba.com.br