

Manoph	Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva
Telefone: 222076370 E-mail: manoph@manoph.pt Rua Sá da Bandeira 752 4000-432 Porto Responsável Técnico: Prof. Doutor Miguel Mascarenhas Saraiva	Informação e preparação para o procedimento <u>pHmetria ambulatória do esófago sem fios</u>

Este exame demorará 96 horas. Ser-lhe-á colocada uma cápsula por via endoscópica, sob sedação, ligada sem fios a um pequeno computador de bolso.

É importante que programe a sua vida para estar disponível nos quatro seguintes à colocação do aparelho. No entanto, aconselha-se que tente, dentro do possível, fazer as suas actividades habituais durante o período em que decorre o exame.

Durante o exame, tomará refeições semelhantes às habituais.

Não é preciso preparação especial para o exame. No entanto, deverá ter em atenção os seguintes aspectos:

1. Não pode tomar medicamentos que combatem a acidez gástrica durante os 7 dias anteriores ao exame. Em caso de dúvida, consulte o seu médico para o informar se está a tomar medicamentos deste tipo;
2. Deverá estar sem comer e sem beber nas 7 horas que antecedem a colocação da sonda;
3. É necessário que venha acompanhado, pois não poderá conduzir após a colocação.

NUNCA SE DISTANCIE MAIS DE 1 METRO DO APARELHO

Compareça no dia ___/___/___ às ___:___ Horas

Manoph

Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

Rua Sá da bandeira 752
4000-432 Porto • Tel: 222076370
mail: manoph@manoph.pt

Endoscopia Digestiva Alta

Informação para procedimentos com e sem sedação

Em anexo, enviamos os seguintes documentos, necessários para um completo esclarecimento relativo ao procedimento endoscópico que irá realizar:

- Preparação para a Endoscopia Digestiva Alta
- Informações relativas à Endoscopia Digestiva Alta
- Informações relativas à sedação endovenosa para procedimentos endoscópicos
- Folha de informações complementares acerca do seu estado de saúde (a preencher em casa, com tempo, para que esteja certo de que contém todas as informações necessárias)
- Informações para proceder ao consentimento informado
- Consentimento Informado para procedimentos endoscópicos (que deve já levar impresso e assinado no dia deste)
- Consentimento informado para sedação
- Consentimento para Utilização de dados pessoais

Salientamos que deve ler toda a informação com antecedência de pelo menos 24 horas pois, só depois de estar completamente informado/a sobre o procedimento que agendou, é que deve decidir se o vai, efectivamente, realizar.

Deve ter tempo para tomar essa decisão e não deve ter dúvidas.



Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

Rua Sá da bandeira 752
4000-432 Porto
Tel: 222076370
mail: manoph@manoph.pt

Preparação de Endoscopia Digestiva alta

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

Trata-se de um exame simples, praticamente indolor e executado com anestesia local. 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.

**Leia atentamente esta informação que é muito importante -
a mesma complementa o formulário do consentimento informado**

A endoscopia digestiva alta (EDA) é um procedimento utilizado para visualizar o tubo digestivo superior, nomeadamente o esófago, estômago e a porção inicial do duodeno, através de um tubo longo e flexível, com cerca de 10 mm de diâmetro, equipado com uma pequena câmara na extremidade, que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde o procedimento é realizado.

Durante o procedimento, o doente encontra-se deitado em decúbito lateral esquerdo. Para que a boca se mantenha aberta ao longo de todo o procedimento, o doente trinca um dispositivo de plástico através do qual passa o endoscópio. Se o procedimento não estiver programado com sedação, para que o tubo passe da garganta para o esófago pode ser-lhe pedido que engula, o que poderá causar alguma sensação transitória de vômito e falta de ar, embora sem queixas de dor. Ao longo de todo o procedimento, o doente respira normalmente e consegue emitir sons, mas não pode falar. À medida que o endoscópio progride o médico vai insuflando ar através do endoscópio, o que condiciona a distensão do lumen esofágico, gástrico e duodenal, permitindo a sua correta observação. No entanto, a acumulação do ar pode ser responsável pela sensação de pressão gástrica e enfartamento.

No decurso da endoscopia digestiva alta pode ser necessário realizar atos / métodos complementares de diagnóstico e terapêutica. Algumas destas intervenções têm um custo acrescido (dependendo do seu subsistema) e pode ser-lhe imputado o respetivo pagamento (integral) após o procedimento – informe-se junto da instituição de saúde onde o mesmo irá decorrer:

- BIOPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior);
- POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biopsias ou ansa de polipectomia) ;
- TÉCNICAS DE MUCOSECTOMIA OU DISSEÇÃO ENDOSCÓPICA (necessárias para remoção de pólipos planos de grandes dimensões);
- EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA: exame histológico, ou, em casos especiais, estudos de imunocitoquímica ou outras técnicas;
- INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS;
- APLICAÇÃO DE CLIPS (pequenas peças de metal);
- ENDOLOOPS (laços);
- TATUAGEM;
- TERAPÊUTICA COM ARGON-PLASMA;
- DILATAÇÃO de estenoses, ou aplicação de PRÓTESES;

Habitualmente é utilizado um spray anestésico local que se aplica na garganta, e que diminui a sensibilidade à passagem do endoscópio. Em alguns casos, este procedimento poderá ser realizado sob sedação endovenosa, efetuada por Médico Anestesiologista. Esta reduz significativamente o desconforto que lhe pode estar associado.

Quando o procedimento está terminado, o endoscópio é removido lentamente pela boca. A endoscopia digestiva alta tem uma duração aproximada de 5 minutos, podendo ser menor ou maior consoante a sua tolerância (procedimentos sem sedação), indicação e a necessidade de efetuar procedimentos terapêuticos.

Após uma endoscopia sem sedação endovenosa, a recuperação é rápida (alguns minutos de repouso), mas pode exigir uma vigilância de cerca de 1 hora em caso de sedação.

No dia do procedimento o doente pode referir queixas de flatulência, cólicas abdominais e desconforto a nível da garganta, que melhoram com o tempo.

Em que situações é realizada?

A decisão sobre a necessidade de realizar qualquer procedimento é sempre tomada pelo médico e

utente/doente, em função das características individuais de cada um e das suas queixas ou doença. A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é recomendada nas seguintes situações:

1. Investigação de sintomas: náuseas, vômitos, dor ou desconforto abdominal, sintomas de refluxo gastro-esofágico, dificuldade em deglutição, hemorragia digestiva;
2. Diagnóstico: causas de anemia e diarreia, colheita de biopsias em mucosa inflamada ou deteção de tumores;
3. Para rever achados de endoscopias realizadas anteriormente;
4. Para esclarecer dúvidas ocorridas em exames (radiografia do esôfago, estômago e duodeno, TAC abdominal ou torácica, ecografia abdominal ou análises);
5. Tratamento: apesar de ser geralmente um procedimento diagnóstico, pode também ser terapêutico e curativo, permitindo a realização de dilatação esofágica, remoção de corpos estranhos, excisão de pólipos, fulguração de vasos anómalos ou injeção endoscópica de fármacos para controlo de hemorragias digestivas.

De salientar que a decisão de realizar determinada terapêutica dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias, poderá ser mais seguro que esta intervenção seja efetuada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

Este procedimento tem uma natureza invasiva e riscos associados, que aumentam se for necessário realizar intervenções adicionais. No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este procedimento/intervenção deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos.

É importante salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar a endoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico e tratamento de doenças relevantes (como o cancro gástrico).

Trata-se de um procedimento com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em procedimentos meramente diagnósticos ou também terapêuticos.

Os **efeitos adversos** mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga);
- Náuseas e/ou vômitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o procedimento;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infecção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o procedimento.
- Lesão nos lábios e orofaringe e traumatismos dentários.

As principais **complicações** graves, embora raras, são:

- As *complicações cardiorrespiratórias*, mais comuns nos procedimentos sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia (embora raras, são complicações mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o procedimento for realizado em contexto de urgência);
- A *hemorragia*, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que não apresente problemas na coagulação do sangue (risco de 0,6% a 2%). O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.) ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes.
- A *perfuração* (rotura do esôfago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.).
- Infeção: a maioria das endoscopias são diagnósticas com ou sem realização de biópsias, o que implica um baixo risco de infecção. Nas situações que impliquem alto risco de infecção são prescritos antibióticos.
- A *meta-hemoglobinemia*, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- A *rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos* (grandes vasos sanguíneos do abdómen), diverticulite (inflamação de divertículos), *appendicite* (inflamação do apêndice ileocecal), que são

complicações muito raras.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o procedimento endoscópico, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento.

Como em todos os atos médicos intervencionistas há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as endoscopias altas, mesmo que sejam só diagnósticas.

A EDA não é um procedimento infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. A taxa de falsos negativos para carcinoma gástrico pode alcançar os 14% (ou seja, o procedimento não revela carcinomas que já existem). Este risco é maior se existirem resíduos no estômago ou a tolerância for limitada. Por isso, não podemos garantir a 100% o diagnóstico.

Caso o seu procedimento endoscópico esteja marcado com sedação/anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesiologista** que o vigiará durante todo o procedimento. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação anexa).

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este procedimento/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente.

Também terá a possibilidade de conversar com o Médico Gastroenterologista e com o Anestesiologista (se estiver marcado com sedação) antes de realizar a endoscopia.

Recomendações adicionais:

1. Cumpra rigorosamente o jejum que lhe for recomendado; se não estiver em jejum avise a equipa médica! Pode sofrer graves danos no decurso do procedimento pelo facto de não estar em jejum rigoroso, que podem mesmo levar à sua morte (por aspiração).
2. Se possível venha acompanhado; caso o seu procedimento endoscópico esteja programado sob sedação deve cumprir rigorosamente o período de jejum que lhe for recomendado na respetiva preparação, e é obrigatório que se faça acompanhar de alguém que possa conduzir o veículo e ficar consigo nas 12 a 24 horas após a endoscopia digestiva alta; se não estiver acompanhado o procedimento terá de ser realizado sem sedação ou até cancelado;
3. Após um procedimento sob sedação não pode conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal nas 12 a 24 horas subsequentes;
4. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito nesta folha, e mostre-os ao Médico antes do procedimento;
5. Isto é especialmente relevante se estiver medicado com ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®), clopidogrel (ex. Plavix®), prasugrel (ex. Efient®) ticagrelor (ex. Brilique®), ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®), varfarina (Varfine®), acenocumarol (Sintron®), fluindiona ou os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®)
6. Transmite imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
7. Se já foi submetido a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvulas e o seu cardiologista/cirurgião cardiotorácico lhe indicou, expressamente, que deve fazer antibióticos antes de algumas intervenções (limpeza/reparações dentárias, etc) deve comunicar tal facto, de imediato, à equipa clínica (salienta-se que só em situações muito excepcionais é que há indicação para profilaxia antibiótica);
8. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida;
9. Na presença ou suspeita de problemas médicos que causem hemorragia (por ex. cirrose hepática, problemas cardíacos, doenças do sangue, problemas no funcionamento dos rins – insuficiência renal), deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR/protrombinémia, APTT).
10. Na dúvida sobre algum aspecto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/ Médico Assistente ou com os nossos serviços. Pode telefonar para o telefone 222076370 ou enviar um mail para o endereço secretariado.clinico@manoph.pt – se um médico especialista o não puder atender, a nossa equipa registará as suas dúvidas e posteriormente será esclarecido das suas dúvidas por um Médico.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as suas dúvidas foram esclarecidas.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ENDOSCOPIA ALTA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE.

Recomendações Importantes: Se, **após o procedimento endoscópico**, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicaçāo (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vómitos, falta de ar) não hesite em contactar-nos e/ou dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório deste.

Texto adaptado, com modificações, da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva “ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E POLIPECTOMIA) – Informação ” (Ref:<https://www.sped.pt/index.php/qualidade/consentimento-informado-para-procedimentos-endoscopicos>) e também de acordo com as recomendações da Direção Geral de Saúde



Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva
Rua Sá da bandeira 752
4000-432 Porto
Tel: 222076370
mail: manoph@manoph.pt

Informação para Sedação Endovenosa em procedimentos endoscópicos

Para que o procedimento a que vai ser submetido seja realizado em boas condições e com maior conforto, será realizada uma sedação. Esta vai lhe permitir que o seu procedimento seja realizado durante um "sono agradável" e sem sentir dores ou o incomodo resultante do mesmo.

Cuidados a ter para a realização e após a sedação:

- Deverá respeitar rigorosamente o período de e um indicado na preparação do seu procedimento.
- A medicação habitual deve ser mantida exceto aquela que foi referida previamente. Teremos todo o gosto em rever consigo a medicação que esteja a tomar.
- Deverá informar-nos de problemas de saúde ou alergias que possa ter para verificar se necessita de avaliação anestésica.
- Se tiver mais de 50 anos deve acompanhar-se de Electrocardiograma e estudo analítico recente - Hemograma + plaquetas, ionograma, ureia, creatinina e glicose e estudo da coagulação.
- Para a realização de qualquer procedimento sob sedação deve vir acompanhado.
- Após a sedação não deverá conduzir veículos ou utilizar máquinas durante um período mínimo de 12 horas; a realização de atividades que exijam cuidados de atenção, concentração ou envolvam risco devem ser evitadas durante pelo menos um período de 8 horas.
- Começará a alimentar-se logo após a sedação.

No caso de existir alguma exceção aos cuidados acima descritos, esta ser-lhe-á comunicada. Não hesite em colocar quaisquer questões adicionais que possa ter.

Informações relativas ao seu estado de saúde

Para um completo esclarecimento, necessário a um cuidado adequado, agradecemos o preenchimento desta folha:

Motivo do procedimento

Indique a opção que se enquadra no motivo de realização deste procedimento:

Procedimento de rastreio Seguimento de pólipos Investigação de anemia ou perdas de sangue
Investigação de dor abdominal Para tratamento de pólipos Outro _____

Procedimentos endoscópicos anteriores

1. Realizou uma colonoscopia anteriormente: Sim Não em que ano? _____
2. Recorda-se de qual a preparação utilizada? Sim Não
em caso afirmativo, especifique _____ Bem tolerada: Sim Não
3. Foram removidos pólipos nesse procedimento: Sim Não
4. Ocorreu algum efeito adverso? em caso afirmativo, especifique _____

Informações importantes

É fundamental que informe o médico gastrenterologista e anestesista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à tabela seguinte que deve preencher com rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao procedimento.
PREENCHA ESTA TABELA, por favor (preenchimento obrigatório)

Nome dos medicamentos que está a tomar (coloque o nome de todos os medicamentos)		
Cirurgias prévias? Se "Sim", quais:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Histerectomia (Remoção do útero)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Outras cirurgias abdominais ou pélvicas? Se "Sim", quais:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Antecedentes de radioterapia abdominal / pélvica	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas com anestesias anteriores? Se "Sim", quais:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
História de divertículos do cólon?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Bronquite crónica?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas cardíacos? Se "Sim", quais:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Pacemaker / desfibrilhador?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Válvulas cardíacas artificiais?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Alergia ao latex?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Outras alergias? Se "Sim", quais:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Cirrose hepática?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas na coagulação do sangue?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Insuficiência renal?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Possibilidade de gravidez?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas dentários?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>



Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

Rua Sá da bandeira 752
4000-432 Porto
Tel: 222076370
mail: manoph@manoph.pt

Nas páginas seguintes encontrará os nossos formulários de **Consentimento Informado**.

Após ter lido a informação das páginas anteriores, relativa ao procedimento que irá realizar, deverá reflectir sobre a mesma e só depois disso decidir por realizar, ou não, o procedimento. Caso tenha alguma questão relativamente ao seu procedimento, coloque as suas questões com antecedência, para que possa tomar a decisão de o realizar completamente esclarecido.

Para que o formulário em anexo seja válido deve ser por si assinado pelo menos 24 horas antes do exame, respeitando o período de reflexão recomendado. Caso não o faça, o seu procedimento não será realizado

Desta forma, é extremamente importante que imprima as páginas seguintes e as traga já assinadas no dia do seu procedimento.

Tem todo o direito de mudar de opinião, revogando o seu consentimento, mesmo depois de assinar e entregar este documento. Nesse caso, deve dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

A equipa executante incluindo endoscopista e anestesista irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do procedimento, para que este possa ser efetuado.



Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

Rua Sá da bandeira 752
4000-432 Porto
Tel: 222076370

Consentimento Informado

Procedimento a realizar: Endoscopia Digestiva Alta

Eu _____

abaixo assinado, declaro que me foi entregue um documento informativo de 12 páginas e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este procedimento/ intervenção diagnóstica e/ou terapêutica, designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, inclusivé o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações e terapêutica das lesões detetadas durante o procedimento e/ou que, não estando previstos, entendam que seja necessário; bem como o encaminhamento de qualquer tecido/biópsia removido para exames complementares desde que seja necessário para o esclarecimento de diagnóstico ou tratamento.

Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Tive o tempo de reflexão que considero ser necessário e suficiente para compreender todas as informações que me foram fornecidas, bem como os esclarecimentos por mim solicitados. Sei que tenho o direito de a qualquer momento solicitar mais informações ou mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar de imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Porto, ____ / ____ / ____

(Assinatura do doente)

(Em caso de incapacidade de decisão do doente, a autorização é dada pelo representante legal do doente)

Nome _____

Documento Identificativo _____ na qualidade de _____

A Preencher pelo médico responsável

Confirmo que informei o doente / representante legal, de forma adequada sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento, alternativas possíveis, assim como os riscos inerentes associados, incluindo os efeitos da não realização de qualquer terapêutica e outras informações que me foram solicitadas e assegurei-me que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. De acordo com o meu entendimento o doente / representante legal está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Porto, ____ / ____ / ____

(Assinatura do médico)

Nome completo: _____ Cédula Profissional: _____



Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

Rua Sá da bandeira 752
4000-432 Porto
Tel: 222076370

Consentimento Informado para Sedação Ligeira / Moderada / Profunda

Procedimento a que dá suporte: Endoscopia Digestiva Alta sob sedação endovenosa

Eu _____
abaixo assinado, abaixo assinado declaro que recebi informação suficiente sobre a técnica anestésica escolhida de forma a que o procedimento ou a cirurgia a que vou ser submetido possa ser realizado, a possibilidade de mudar ou complementar o tipo proposto de anestesia, assim como os benefícios, complicações ou riscos da administração da mesma, para além dos riscos inerentes à técnica previamente estabelecida.

Autorizo a realização da mesma, bem como os procedimentos adicionais que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas, pelos profissionais da ManopH qualificados para tal e que possam vir a ser necessários para o efeito.

Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Tive o tempo de reflexão que considero ser necessário e suficiente para compreender todas as informações que me foram fornecidas, bem como os esclarecimentos por mim solicitados. Sei que tenho o direito de a qualquer momento solicitar mais informações ou mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar de imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Porto, ____ / ____ / ____ _____

(Assinatura do doente)

(Em caso de incapacidade de decisão do doente, a autorização é dada pelo representante legal do doente)

Nome _____

Documento Identificativo _____ na qualidade de _____

A Preencher pelo médico anestesiologista

Confirmo que expliquei ao doente / representante legal, de forma adequada e inteligível, o tipo de anestesia proposta, os potenciais benefícios e riscos, as alternativas possíveis, a previsibilidade de êxito da sua aplicação, possíveis problemas relacionados com a recuperação, possíveis resultados da decisão de não realização da mesma e outras informações que me foram solicitadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão, estando em condições de compreender o que lhe foi informado.

Porto, ____ / ____ / ____ _____

(Assinatura do médico)

Nome completo: _____ Cédula Profissional: _____

ManopH

Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

Consentimento para Uso de Dados Pessoais

Nome: _____

BI/CC: _____

Em cumprimento do regulamento (UE) 2016/679 da proteção de dados pessoais, informamos que os dados pessoais por si fornecidos são incorporados num programa de gestão clínica propriedade da ManopH - Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva, com a finalidade de:

- Obter o registo dos seus dados biográficos;
- Morada, código postal, localidade;
- Número de SNS;
- Número de pessoa segura (aplicável a seguros/planos de saúde e/ou beneficiários de qualquer convenção na área de saúde);
- Contactos para proceder a marcação de consultas e aviso das marcações;
- Dados para emissão de facturas (número de CC/ número de contribuinte);
- Registo de atos clínicos no seu processo;
- Possibilidade de poder ser contactado para confirmação de consulta ou informação de ato médico;
- Obter fotografias e dados necessários para estudo de casos clínicos.

Necessitamos da sua declaração de autorização para as seguintes situações, que deverá rasurar se pretender não autorizar a utilização dos seus dados para esse fim:

- Registo de actos clínicos no seu processo;
 - Envio de relatórios médicos ou receitas m dicas por e-mail para o endereço
-
- Comunicação de novidades e alterações nos nossos serviços, como alteração de moradas e contactos, novos procedimentos médicos, novas convenções e outras comunicações de carácter promocional;
 - Pesquisas e investigações, com base em dados anonimizados, para analisar os resultados clínicos dos nossos clientes e permitir avanços na área da saúde;

Se o seu exame nos foi requisitado por uma entidade externa (Hospital do SNS, companhia de seguros), poderemos já ter os seus dados, que nos foram fornecidos nesse contexto, como entidade subcontratada, de forma a que pudéssemos avaliar e executar o acto médico solicitado. Para qualquer questão nesse sentido, deverá contactar a entidade responsável pelo pedido.

Poderá exercer os seus direitos de acesso aos seus dados, retificação ou cancelamento e eliminação dos seus dados, mediante pedido por correio electrónico para:

protecaodedados@manoph.pt

Pode informar-se de toda a política de privacidade da ManopH em www.manoph.pt.

Autorizo o uso dos meus dados pessoais

Porto ____ / ____ / ____