



Laboratório de Endoscopia

e Motilidade Digestiva

Rua Sá da bandeira 752

4000-432 Porto

Tel: 222076370

mail: manoph@manoph.pt

ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIOPSIA/ PUNÇÃO ASPIRATIVA

A Ecoendoscopia Digestiva Alta (Ecoendo) é um procedimento utilizado para visualizar a parede digestiva do esófago, estômago e duodeno, bem como órgãos e estruturas adjacentes, entre os quais o mediastino, pulmões, vesicula biliar, vias biliares, pâncreas e vasos sanguíneos. É realizada inserindo pela boca um tubo longo e flexível, como um endoscópio, mas com maior diâmetro, até 17 mm, e com uma extremidade rígida de cerca de 4 cm. Só por si estes condicionalismos técnicos tornam este equipamento mais difícil de manobrar, quando comparado com o endoscópio convencional e podem contribuir para um maior número de complicações, nomeadamente a perfuração da orofaringe e parede digestiva.

Com este aparelho o médico realiza uma ecografia de alta resolução no interior do seu tubo digestivo, com a qual vai caracterizar a sua lesão e poderá de seguida proceder à realização de uma biopsia/punção aspirativa para ajudar no seu diagnóstico.

Embora quase sempre seja possível a realização da biopsia, tal facto pode não acontecer, pelo que existe a possibilidade, ainda que remota, de fazer a ecoendoscopia e não ter sido possível realizar a biopsia a que nos tínhamos proposto.

Após a realização da biopsia ficará em vigilância médica, no recobro ou internamento, por um período de 2 a 24 horas, bem como ter que realizar antibiótico nesse período de tempo; este poderá ter que ser prolongado por um período de 5 dias, por via oral.

É também nosso dever informar que o material recolhido pela biopsia pode não ser suficiente para o médico anatomo-patologista chegar a um diagnóstico definitivo, e que pode existir a necessidade de repetir a biopsia.

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 ecoendoscópio (embora muito raro podem ocorrer lesões nos lábios e ou traumatismos dentários). Se o procedimento não estiver programado com anestesia, para que o tubo passe da garganta para o esófago pode ser-lhe pedido que engula, o que poderá causar alguma sensação transitória de vómito 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 ecoendoscópio progride o médico vai insuflando ar através do aparelho, o que condiciona a distensão do lumen esofágico, gástrico e duodenal, o que pode ser responsável pela sensação de pressão gástrica e enfartamento.

Quando o procedimento está terminado o ecoendoscópio é removido lentamente pela boca. A ecoendoscopia tem uma duração muito variável, regra geral de 15 a 90 minutos, dependendo da sua menor ou maior tolerância (procedimentos sem anestesia), indicação e a necessidade de efetuar biopsias/punção aspirativa.

Pode ser administrada medicação anestésica endovenosa, o que reduz significativamente o desconforto que lhe pode estar associado bem como um spray anestésico lo-

cal que se aplica na garganta, e que diminui a sensibilidade à passagem do ecoendoscópio.

Após uma ecoendoscopia com anestesia endovenosa, a recuperação pode exigir uma vigilância de cerca de 2 horas, pelo menos. Poderá eventualmente ter que ficar internado por um período mínimo de 24 horas.

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 ecoendoscopia é sempre tomada, numa fase inicial, pelo médico que o requisita, em acordo com o doente, baseada também em função das características individuais de cada doente, das suas queixas ou doença, ou dos resultados de outros exames já realizados.

A ecoendoscopia, regra geral, é recomendada nas seguintes situações:

1. Estadiamento de cancro: esófago, estomago, pâncreas e vias biliares.
2. Avaliação de lesões sólidas ou císticas do pâncreas, nomeadamente com a realização de biopsia/punção aspirativa.
3. Avaliação de lesões subepiteliais do esófago, estomago e duodeno, com eventual realização de biopsia/punção aspirativa.
4. Avaliação de patologia pancreática benigna: pancreatite aguda, crónica e autoimune, com eventual realização de biopsia/punção aspirativa.
5. Diagnóstico de litíase (cálculos) das vias biliares e vesícula biliar.
6. Avaliação de patologia mediastínica e pulmonar, incluindo biopsia/punção aspirativa.
7. Procedimentos terapêuticos / intervenção, tais como drenagem de pseudo-quistas pancreáticos e neurólise do plexo celíaco.

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 exame/intervenção deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos.

É importante salientar que, dependendo da indicação, pode correr riscos adicionais se não realizar a ecoendoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico e tratamento de doenças relevantes (como os cancros digestivos).

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

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto 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 exame;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infecção ou hematoma no local da

punção venosa (necessária para exames com anestesia);

- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o exame.
- Lesão nos lábios e orofaringe e traumatismos dentários.
- Infecção: local, num órgão biopsado ou generalizada (septicemia). Nas situações que impliquem alto risco de infecção são prescritos antibióticos.

As principais complicações graves, embora raras, são:

- **Complicações cardiorrespiratórias:** mais comuns nos exames sob anestesia, 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).
- **Hemorragia:** que é rara na Ecoendo sem biopsia desde que o doente não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se for realizada biopsia/punção aspirativa ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes. O risco de hemorragia no interior da parede digestiva é de cerca de 4% e para fora da mesma (interior do organismo) é de 1,3%. Pode ainda ser maior em biopsias pancreáticas de lesões císticas.
- **PerfurAÇÃO:** rotura da orofaringe, esófago, estômago ou do duodeno, que é rara (0,03%), mas aumenta em determinadas circunstâncias, tais como: se for realizada biopsia/punção aspirativa, intubação difícil a nível da transição faringe – esófago, estenoses esofágicas, antecedentes de ulcera duodenal, doentes idosos, divertículos no esófago e duodeno.
- **Peritonite biliar:** que é rara mas esta descrita após biopsia/punção aspirativa do pâncreas e vias biliares.
- **Infecções:** a bacteriemia ("infecção no sangue") é rara na Ecoendo sem biopsia/punção aspirativa; neste último caso o risco está aumentado, podendo chegar a 1%. O risco está aumentado se a biopsia/punção for realizada no mediastino e pâncreas. Por este motivo nestes casos é realizada profilaxia antibiótica, mas esta não garante que esta complicaçāo não exista. Pode também haver episódios de febre transitória em 0,4 a 1% dos casos.
- **Meta-hemoglobinemia:** que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- **Pancreatite:** pode acontecer em até 2% dos casos quando é realizada biopsia/punção aspirativa. Embora rara é uma das complicações mais graves, podendo levar a internamentos prolongados, cirurgias e à morte do doente.
- **Outras complicações:** rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos (grandes vasos sanguíneos do abdómen) e diverticulite (inflamação de divertículos), que são complicações muito raras.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por atos terapêuticos efetuados durante o procedimento, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicaçāo poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento. **Existe sempre o risco de morte.**

Se o seu procedimento estiver marcado com anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesista**. Há riscos específicos associados à anestesia, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver acima).

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

A Ecoendo não é um procedimento infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. Por isso, não podemos garantir a 100% o diagnóstico ou a realização de biopsia/punção aspirativa.

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este exame/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente que lhe requisitou o mesmo.

Também terá a possibilidade de conversar com o Médico Gastroenterologista e com o Anestesiologista (se o seu exame estiver marcado com anestesia) antes de realizar a ecoendoscopia.

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.
2. Se possível venha acompanhado; caso o seu procedimento esteja programado sob anestesia 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 ecoendoscopia; se não estiver acompanhado o procedimento terá de ser realizado sem anestesia ou até cancelado;
3. Após um procedimento sob anestesia 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 na folha, em anexo, do consentimento informado, e mostre-os à equipa de enfermagem/médica 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®)
6. ticagrelor (ex. Brilique®), ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®), varfarina

(Varfine®), acenocumarol (Sintron®), fluindiona ou os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®)

7. Transmite imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
8. 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);
9. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida;
10. 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).

Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico Assistente ou com os nossos serviços.

Pode ligar para o telefone 222076370 ou enviar um e-mail pra a o endereço manoph@manoph.pt – se um enfermeiro ou médico não o poder atender, a nossa equipa registará as suas dúvidas e posteriormente será esclarecido das mesmas.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as informações estão corretas.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ECOENDOSCOPIA OU A QUE A VAI REALIZAR. FAÇA-O COM A DEVIDA ANTECEDÊNCIA E NÃO NO DIA DO PROCEDIMENTO – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE.

Recomendações Importantes: é do seu interesse ler a informação disponibilizada neste folheto com o máximo cuidado.

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



Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

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

Preparação para Biopsia Guiada por Ecoendoscopia

Deverá cumprir rigorosamente as indicações dadas:

1. Certifique-se que tem análises sanguíneas recentes, incluindo hemograma com plaquetas, bioquímica (glicose, ionograma, ureia, creatinina) e estudo da coagulação.
2. Se tiver mais de 45 anos, ou doença do coração ou pulmões, deve trazer um electrocardiograma. Se tiver doenças do coração que obriguem a fazer profilaxia antibiótica, por favor avise com antecedência.
3. Se estiver a tomar anti-inflamatórios, aspirina ou outros antiagregantes, fale com o seu médico para ponderar suspender estes medicamentos antes do exame. Assim, anti-inflamatórios, aspirina, Cartia® e Tromalyt® (ácido acetilsalicílico), suspender 5 a 7 dias; Plavix® (clopidogrel), suspender 7 a 10 dias; Ticlid® ou Plaquetal® (ticlopidina), suspender 10 a 14 dias; Ribaroxavano (Xarelto®), Dabigatran (Pradaxa®), Apixabano (Eliquis®), Edoxabano (Lixiana®), tomar a última dose 3 dias antes.
4. Se estiver a tomar anticoagulantes como Varfine® e Sintron®, consulte o médico que controla o tratamento. Se surgirem dúvidas, por favor, contactem-nos.
5. Na véspera do exame ao jantar, pode fazer uma refeição ligeira.
6. **Ter especial cuidado para não ingerir nada nas 8 horas anteriores ao exame (sólido ou líquido), devendo comparecer em jejum absoluto.**
7. **Venha acompanhado.**
8. **Tem de trazer os exames já realizados, tais como: TAC, Ressonância Magnética, CPRE, Endoscopia Digestiva Alta.**



Laboratório de Endoscopia
e Motilidade Digestiva

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

Consentimento Informado

Na página seguinte encontrará o Nosso formulário de Consentimento Informado.

Após ter lido a informação em anexo, relativa ao exame que irá realizar, deverá reflectir sobre a mesma e só depois disso decidir por realizar, ou não, o exame.

Caso tenha alguma questão relativamente ao seu exame, coloque as suas questões com antecedência, para que possa tomar a decisão de realizar o exame completamente esclarecido/a.

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.

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

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.

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIOPSIA/PUNÇÃO ASPIRATIVA

A **Ecoendoscopia Digestiva Alta (Ecoendo)** é um procedimento utilizado para visualizar a parede digestiva do esófago, estômago e duodeno, bem como órgãos e estruturas adjacentes, entre os quais o mediastino, pulmões, vesicula biliar, vias biliares, pâncreas e vasos sanguíneos. É realizada inserindo pela boca um tubo longo e flexível, como um endoscópio, mas com maior diâmetro, até 17 mm, e com uma extremidade rígida de cerca de 4 cm. Só por si estes condicionalismos técnicos tornam este equipamento mais difícil de manobrar, quando comparado com o endoscópio convencional e podem contribuir para um maior número de complicações, nomeadamente a perfuração da orofaringe e parede digestiva.

Com este aparelho o médico realiza uma ecografia de alta resolução no interior do seu tubo digestivo, com a qual vai caracterizar a sua lesão e poderá de seguida proceder à realização de uma biopsia/punção aspirativa para ajudar no seu diagnóstico.

Embora quase sempre seja possível a realização da biopsia, tal facto pode não acontecer, pelo que existe a possibilidade, ainda que remota, de fazer a ecoendoscopia e não ter sido possível realizar a biopsia a que nos tínhamos proposto.

Após a realização da biopsia ficará em vigilância médica, no recobro ou internamento, por um período de 2 a 24 horas, bem como ter que realizar antibiótico nesse período de tempo; este poderá ter que ser prolongado por um período de 5 dias, por via oral.

É também nosso dever informar que o material recolhido pela biopsia pode não ser suficiente para o médico anatomo-patologista chegar a um diagnóstico definitivo, e que pode existir a necessidade de repetir a biopsia.

Trata-se de um procedimento globalmente com uma **taxa de complicações inferior a 2%**, mas que **podem ocorrer quer em exames meramente diagnósticos ou aquando da realização de biopsia/punção aspirativa**.

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto 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 exame;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infecção ou hematoma no local da punção venosa (necessária para exames com sedação/anestesia);
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o exame.
- Lesões nos lábios e orofaringe e traumatismos dentários.

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

- **Complicações cardiorrespiratórias:** mais comuns nos exames sob anestesia, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do mio-

cárdio (“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).

- **Hemorragia:** que é rara na Ecoendo sem biopsia desde que o doente não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se for realizada biopsia/punção aspirativa ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou抗血凝剂. O risco de hemorragia no interior da parede digestiva é de cerca de 4% e para fora da mesma (interior do organismo) é de 1,3%. Pode ainda ser maior em biopsias pancreáticas de lesões císticas.
- **PerfurAÇÃO:** rotura da orofaringe, esófago, estômago ou do duodeno, que é rara (0,03%), mas aumenta em determinadas circunstâncias, tais como: se for realizada biopsia/punção aspirativa, intubação difícil a nível da transição faringe – esófago, estenoses esofágicas, antecedentes de úlcera duodenal, doentes idosos, divertículos no esófago e duodeno.
- **Peritonite biliar:** que é rara mas esta descrita após biopsia/punção aspirativa do pâncreas e vias biliares.
- **Infeções:** a bacteriemia (“infeção no sangue”) é rara na Ecoendo sem biopsia/ punção aspirativa; neste último caso o risco está aumentado, podendo chegar a 1%. O risco está aumentado se a biopsia/punção for realizada no mediastino e pâncreas. Por este motivo nestes casos é realizada profilaxia antibiótica, mas esta não garante que esta complicaçāo não exista. Pode também haver episódios de febre transitória em 0,4 a 1% dos casos.
- **Meta-hemoglobinemia:** que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- **Pancreatite:** pode acontecer em até 2% dos casos quando é realizada biopsia/ punção aspirativa. Embora rara é uma das complicações mais graves, podendo levar a internamentos prolongados, cirurgias e à morte do doente.
- **Outras complicações:** rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos (grandes vasos sanguíneos do abdómen) e diverticulite (inflamação de divertículos), que são complicações muito raras.

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

Existe sempre o risco de morte.

Se o seu procedimento estiver marcado com anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesista**. Há riscos específicos associados à anestesia, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação prévia).

Como em todos os atos médicos intervencionistas há um risco de mortalidade, embora mui-

to reduzido. O risco de morte existe em todas as ecoendoscopias, mesmo que sejam só diagnósticas.

A Ecoendoscopia não é um exame infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. Por isso, não podemos garantir a 100% o diagnóstico.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS OU ESCLARECER DÚVIDAS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ECOENDOSCOPIA OU A QUE A VAI REALIZAR. DEVE FAZER-LO COM A DEVIDA ANTECEDÊNCIA E NÃO NO DIA DO PROCEDIMENTO.

É fundamental que informe o médico gastroenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.

PREENCHA ESTA TABELA (preenchimento obrigatório)

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)			
Antecedentes importantes (ASSINALE COM UMA CRUZ)			
Cirurgias prévias?	Sim		Não
Esofagectomia ou Gastrectomia (remoção do esôfago/estômago?)	Sim		Não
Outras cirurgias torácicas ou abdominais (a nível da barriga)?	Sim		Não
Se sim, quais?			
História de divertículos (“bolsas”) do esôfago ou do duodeno?	Sim		Não
“Bronquite” crónica?	Sim		Não
Problemas cardíacos?	Sim		Não
Se sim, quais?			
Problemas pulmonares?	Sim		Não
Se sim, quais?			
Pacemaker/desfibrilhador?	Sim		Não
Válvulas cardíacas artificiais?	Sim		Não
Alergias a medicamentos?	Sim		Não
Alergia ao látex?	Sim		Não
Cirrose hepática?	Sim		Não
Problemas na coagulação do sangue?	Sim		Não
Diabetes mellitus?	Sim		Não
Hipertensão arterial?	Sim		Não
Hipertensão arterial controlada?	Sim		Não
Insuficiência renal?	Sim		Não
Possibilidade de gravidez?	Sim		Não

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento assim como do impresso com informação mais detalhada que lhe entregámos. O médico executante irá assegurar-se que está completamente esclarecido antes da realização do procedimento, para que este possa ser efetuado. Se não estiver completamente esclarecido ou ainda tiver dúvidas o procedimento poderá não ser realizado para lhe ser dado o tempo necessário a ficar completamente esclarecido. Se não tiver dúvidas e estiver completamente esclarecido, então assine este documento.

Declaro que me foi entregue um documento informativo com 5 páginas, anexo ao consentimento informado, e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este procedimento/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica (ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA), designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, necessidade de cirurgia de urgência, e inclusive 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/ou que não estando previstos sejam necessários. Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Sei que tenho o direito de mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo: _____
Data: ____ de ____ de 201 ____.

Assinatura do doente (ou de seu responsável)

DECLARAÇÃO

Declaro, enquanto médico executante, que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à ecoendoscopia. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões nos dias que antecederam este procedimento. Adicionalmente assegurei-me neste mesmo dia que o doente está devidamente informado e que assinou este consentimento de modo consciente e com compreensão do que nele se encontra escrito.

Nome(s) completo (s):_____
C(s).P(s)._____

Data: ____ de ____ de 202 ____

Assinatura(s) do(s) Médico(s) Executante(s)