

## UNIDADE DE ENDOSCOPIA DO HOSPITAL DOM MANUEL AGUIAR

### COLONOSCOPIA SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIÓPSIAS E POLIPECTOMIA) – Informação

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

A **COLONOSCOPIA** é o procedimento endoscópico utilizado para visualizar o intestino grosso. Na colonoscopia total é analisado todo o intestino grosso, ou seja o reto, o cólon sigmoide, o cólon descendente, o cólon transverso, o cólon ascendente e o cego. Em determinadas ocasiões é também realizada observação do íleon terminal (ileoscopia). Na colonoscopia esquerda, é analisado o reto, cólon sigmoide e cólon descendente. Para tal introduz-se através do ânus um endoscópio flexível, equipado com uma pequena câmara na extremidade, que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde o exame é realizado.

No início do exame o doente é colocado em decúbito lateral esquerdo, com os joelhos dobrados sobre o abdómen, mas em caso de necessidade esta posição pode ser alterada a fim de facilitar a progressão do colonoscópio.

Durante o exame o médico vai insuflando ar ou dióxido de carbono através do colonoscópio, o que permite a distensão do cólon, a progressão e a correta observação da mucosa. À medida que se insufla ar e que o colonoscópio vai progredindo o doente pode sentir algum desconforto abdominal, nomeadamente cólicas, embora em geral este exame seja bem tolerado.

No decurso da colonoscopia pode ser necessário realizar BIÓPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior), efetuar POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biópsias ou ansa de polipectomia) ou, mais raramente, INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS, APLICAÇÃO DE CLIPS (pequenas peças de metal), ENDOLOOPS (laços) ou TATUAGEM. Algumas destas intervenções têm um custo acrescido (dependendo do seu subsistema) e pode ser-lhe imputado o respetivo pagamento após o procedimento – informe-se junto da instituição de saúde onde o mesmo irá decorrer.

Uma colonoscopia total pode demorar entre 10 minutos a 1 hora, dependendo da maior ou menor dificuldade na progressão ao longo do cólon e da necessidade de efetuar procedimentos adicionais (por exemplo, remoção de pólipos).

No final do exame, a recuperação é habitualmente rápida.

As cólicas abdominais e a flatulência são as queixas mais frequentemente referidas pelos doentes após uma colonoscopia. No entanto, o desconforto vai diminuindo à medida que o doente consegue eliminar os gases. Este processo pode ser facilitado por pequenas caminhadas.

#### Em que situações é realizada uma colonoscopia?

A decisão sobre a necessidade de realizar qualquer exame é sempre tomada pelo médico, em função das características individuais de cada paciente e das suas queixas ou doença.

A colonoscopia é recomendada nas seguintes situações:

- Rastreio do cancro do colon e reto na população em geral ou em grupos com risco aumentado para o desenvolvimento desta neoplasia (história familiar de neoplasias colo-retais, doença inflamatória do intestino entre outras);
- Investigação de sintomas: dor abdominal, hematoquízias/retorragias (perda de sangue nas fezes), alterações do trânsito intestinal;
- Diagnóstico: causas de anemia e diarreia, colheita de biópsias em mucosa inflamada ou deteção de tumores;
- Para rever achados ou proceder a terapêutica de alterações detetada em colonoscopias realizadas anteriormente;
- Para esclarecer dúvidas surgidas noutros exames (radiografia, TC abdominal e pélvico, ecografia abdominal ou análises);
- Tratamento: a colonoscopia para além de diagnóstica é frequentemente um procedimento terapêutico e curativo, permitindo a excisão de pólipos, realização de dilatações cólicas, remoção de corpos estranhos, 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 (pólipos volumosos; pólipos planos; múltiplos pólipos; posicionamento difícil do aparelho, entre outros) poderá ser mais seguro que a intervenção seja efetuada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

#### Existem alternativas à realização de colonoscopia?

Dependendo da indicação do exame poderão existir alternativas que deverão ser discutidas com o seu médico assistente como a colonografia por TC (“colonoscopia virtual”), a colonoscopia por cápsula e a pesquisa de sangue oculto nas fezes (esta última apenas para rastreio de cancro do colon em indivíduos assintomáticos e sem história familiar de neoplasias colo-retais).

Estas alternativas não estão indicadas em todas as circunstâncias, têm várias limitações comparativamente à colonoscopia e não são isentas de riscos.

É importante salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar a colonoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico de doenças relevantes como cancro colo-retal e na terapêutica de pólipos do cólon (que é na maioria dos casos curativa).

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

Também terá a possibilidade de conversar com o Médico Gastroenterologista antes de realizar a colonoscopia.

#### **A colonoscopia será total? Nem sempre.**

O objetivo do Gastroenterologista é sempre realizar uma colonoscopia total, com visualização da válvula ileocecal e orifício apendicular, mas se a preparação for inadequada, ou se a progressão do colonoscópio se revelar muito difícil, o Médico pode decidir suspender o exame, para salvaguardar a integridade física do utente/doente.

A colonoscopia não é um exame 100% fiável ou seguro, mesmo realizado com o máximo cuidado e sob as melhores condições, pelo que alguns pólipos (até 2 a 26%, dependendo do tamanho) e mesmo carcinomas colo-retais (até 3 a 6%), podem não ser detetados.

A remoção de pólipos diminui o risco de carcinoma colo-retal, mas o facto de realizar uma colonoscopia não lhe confere proteção absoluta e pode, ainda assim, vir a desenvolver este tumor após uma colonoscopia. Este risco aumenta se a preparação intestinal não for adequada, pelo que deve cumprir rigorosamente as instruções que lhe forem fornecidas a esse propósito.

No decurso da colonoscopia serão recolhidas imagens endoscópicas para foto documentação, exceto se se verificar qualquer problema técnico que o impeça.

#### **A colonoscopia é isenta de riscos? Não.**

A colonoscopia é, por natureza, um procedimento invasivo, independentemente de serem realizadas, ou não, intervenções diagnósticas ou terapêuticas adicionais (biopsias, remoção de pólipos, tratamento de lesões sangrantes, dilatações, etc). Estas intervenções podem aumentar ligeiramente os riscos, mas, ainda assim, a colonoscopia é um procedimento relativamente seguro, com uma taxa global de complicações inferior a 1%.

O risco global de complicações graves é mais elevado em pessoas de idade mais avançada, história de acidente vascular cerebral (“trombose”, “enfarte”, “hemorragia” cerebral), fibrilhação auricular (“arritmia” cardíaca), insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crónica (“bronquite crónica”).

#### **Os efeitos adversos mais comuns são:**

- Dor ou desconforto ligeiros a nível abdominal (barriga) que geralmente melhoram se fizer uma caminhada e conseguir expulsar algum ar;
- Náuseas e/ou vômitos e/ou Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o exame.

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

- A **perfuração** (rotura) do intestino ou do cólon.
  - o O risco de perfuração é agravado em determinados grupos/situações: idade superior a 75 anos; sexo feminino; múltiplos problemas de saúde, com nível mais elevado de risco anestésico; cirurgias abdominais e/ou pélvicas anteriores, tais como histerectomia (remoção do útero), com desenvolvimento de aderências (“intestino fixo”); história de radioterapia abdominal e/ou pélvica; presença de múltiplos divertículos no intestino grosso; presença de doença inflamatória intestinal, com atividade severa no momento da endoscopia e sobretudo, se estiver medicado com corticosteróides; terapêutica de lesões/pólipos, sobretudo se apresentarem determinadas características (grandes dimensões, planos, localizados no colon proximal); dilatação de estenoses;
- A **síndrome pós-polipectomia** (dor abdominal, febre, sinais de peritonite/infeção localizada);
- A **hemorragia**, que está geralmente associada à polipectomia/biopsias. É um pouco mais frequente se você apresentar plaquetas baixas e/ou problemas na coagulação do sangue ou tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes;
- As **complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos exames 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.
  - o 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 exame for realizado em contexto de urgência.

• **Raramente podem surgir outras complicações:**

- o Relacionadas com a própria preparação intestinal (insuficiência renal, desidratação, excesso de potássio no sangue, dor ou distensão da barriga, náuseas, vômitos, lacerações/feridas no esófago devido ao esforço do vômito);
- o **Rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos** (grandes vasos sanguíneos do abdómen), **diverticulite** (inflamação de divertículos), **apendicite** (inflamação do apêndice ileocecal), que são complicações muito raras, mas muito graves. Se fez cirurgias prévias, avise o seu médico.
- o **Explosão do cólon**, situação igualmente rara, mas que pode ocorrer se a preparação for inadequada e for utilizada uma fonte de ignição (excisão de pólipos; árgon-plasma). Trata-se de uma situação grave e que obriga, na maioria dos casos, a uma intervenção cirúrgica.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o exame, 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 interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as colonoscopias, mesmo que sejam só diagnósticas.

Assim, é importante que tome algumas precauções para assegurarmos que o exame seja o mais fácil possível e que os riscos sejam menores:

1. Cumpra rigorosamente o esquema de preparação que lhe for recomendado;
2. Sugere-se que não seja portador(a) de valores/dinheiro ou que os devolva ao seu acompanhante antes do exame;
3. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito na folha do consentimento informado, e mostre-os ao Médico antes do exame;
4. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
5. Se já fez alguma 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 (só em situações muito excecionais é que há indicação para profilaxia antibiótica);
6. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida; **se tal suceder A COLONOSCOPIA PODE ESTAR CONTRAINDICADA;**
7. Se estiver a tomar medicação antiagregante plaquetar ou anticoagulante, nomeadamente com ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®), clopidogrel (ex. Plavix®), prasugrel (ex. Efiect®) ticagrelor (ex. Brilique®), ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®), varfarina (Varfine®), acenocumarol (Sintron®), fluindiona ou os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®). Se está a ser tratado(a) com algum medicamento antiagregante ou anticoagulante deve consultar o seu Médico Assistente pois pode haver necessidade de ajustar esta medicação antes do exame;
8. O retomar da medicação suspensa deverá ser feito sob indicação do Médico executante do exame.
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).
10. Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/Médico Assistente ou com os nossos serviços de gastroenterologia.

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 colonoscopia ou a que lhe vai realizar – esse é um direito que lhe assiste.

**Recomendações Importantes:** Se, **após o exame**, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos, falta de ar) não hesite em dirigir-se à nossa unidade ou ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do exame.

(Documento de acordo com Sociedade Portuguesa de Endoscopia (SPED)).

<http://www.sped.pt/index.php/qualidade/consentimento-informado-para-procedimentos-endoscopicos>)

## UNIDADE DE ENDOSCOPIA DO HOSPITAL DOM MANUEL AGUIAR

### COLONOSCOPIA SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIÓPSIAS E POLIPECTOMIA) – Consentimento Informado

Leia atentamente este documento que é muito importante. Juntamente com o mesmo ser-lhe-á fornecido outro documento com informação adicional.

A **Colonoscopia** é a técnica endoscópica utilizada para visualizar o intestino grosso. Trata-se, por si só, de um procedimento invasivo, independentemente de serem realizadas, ou não, intervenções diagnósticas ou terapêuticas adicionais (biópsias, remoção de pólipos, tratamento de lesões sangrantes, dilatações, etc). Estas intervenções podem aumentar ligeiramente os riscos, mas, ainda assim, a colonoscopia é um procedimento relativamente seguro, com uma taxa global de complicações inferior a 1%.

O risco global de complicações graves é mais elevado em pessoas de idade mais avançada, história de acidente vascular cerebral (“trombose”, “enfarte”, “hemorragia” cerebral), fibrilhação auricular (“arritmia” cardíaca), insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crónica (“bronquite crónica”).

#### Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível abdominal (barriga) que geralmente melhoram se fizer uma caminhada e conseguir expulsar algum ar;
- Náuseas e/ou vômitos e/ou Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o exame.

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

- A **perfuração** (rotura) do intestino ou do cólon. O risco de perfuração é agravado em determinados grupos/situações: idade superior a 75 anos; sexo feminino; múltiplos problemas de saúde, com nível mais elevado de risco anestésico; cirurgias abdominais e/ou pélvicas anteriores, tais como histerectomia (remoção do útero), com desenvolvimento de aderências (“intestino fixo”); história de radioterapia abdominal e/ou pélvica; presença de múltiplos divertículos no intestino grosso; presença de doença inflamatória intestinal, com atividade severa no momento da endoscopia e sobretudo, se estiver medicado com corticosteróides; terapêutica de lesões/pólipos, sobretudo se apresentarem determinadas características (grandes dimensões, planos, localizados no colon proximal); dilatação de estenoses;
- A **síndrome pós-polipectomia** (dor abdominal, febre, sinais de peritonite/infeção localizada);
- A **hemorragia**, que está geralmente associada à polipectomia/biópsias. É um pouco mais frequente se apresentar plaquetas baixas e/ou problemas na coagulação do sangue ou tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes;
  - o **Complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos exames sob sedação, designadamente 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 exame for realizado em contexto de urgência.
- **Raramente podem surgir outras complicações:**
  - o Relacionadas com a própria preparação intestinal (insuficiência renal, desidratação, excesso de potássio no sangue, dor ou distensão da barriga, náuseas, vômitos, lacerações/feridas no esófago devido ao esforço do vômito);
  - o **Rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos** (grandes vasos sanguíneos do abdómen), **diverticulite** (inflamação de divertículos), **apendicite** (inflamação do apêndice ileocecal), que são complicações muito raras, mas muito graves. Se fez cirurgias prévias, avise o seu médico.
  - o **Explosão do cólon**, situação igualmente rara, mas que pode ocorrer se a preparação for inadequada e for utilizada uma fonte de ignição (excisão de pólipos; árgon-plasma). Trata-se de uma situação grave e que obriga, na maioria dos casos, a uma intervenção cirúrgica.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o exame, 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 interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as colonoscopias, mesmo que sejam só diagnósticas.

O objetivo do Gastroenterologista é sempre realizar uma colonoscopia total, mas nem sempre tal é possível pelos mais diversos motivos. Por outro lado, a colonoscopia não é um exame 100% fiável, mesmo realizado com o máximo cuidado e sob as melhores condições, pelo que alguns pólipos e mesmo carcinomas colo-retais podem não ser detetados.

**NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A COLONOSCOPIA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!**



**PREPARAÇÃO PARA COLONOSCOPIA/COLONOSCOPIA ESQUERDA**

Não tome medicamentos com **FERRO** nos 4 dias anteriores ao exame.

Nos 4 dias anteriores ao exame **NÃO DEVE COMER** hortaliças, saladas, fruta, feijão/grão/sementes/cereais.

Na **VÉSPERA DO EXAME** deve ingerir apenas alimentos líquidos: caldos, sumos e chá.

Fazer **UMA** das opções apresentadas (adquirir na farmácia sem necessidade de receita):

**CITRA-FLEET ou MOVIPREP ou PLENVU**

**CITRAFLEET**

Tomar 1 comprimido de **DULCOLAX** por dia nos 3 dias antes do exame.

Preparar o produto (cada embalagem tem 2 saquetas) - diluir cada saqueta num copo de água

**SE O EXAME É DE MANHA:** beber a primeira dose cerca das 17 h e a outra metade por volta das 22 h na véspera do exame.

**SE O EXAME É DE TARDE:** beber a primeira dose cerca das 20 h na véspera e a outra metade cerca das 8 h da manhã do exame.

Entre cada dose deve **beber 2-3 litros de líquidos** (água, chá ou sumos sem polpa).

**NO CASO DE TER OBSTIPAÇÃO OPTE PREFERENCIALMENTE POR MOVIPREP/PLENVU.**

**EM TODAS AS OPÇÕES**

A preparação está concluída quando beber todo o conteúdo e evacuar água completamente limpa. Se bebeu todo o preparado, mas ainda elimina fezes, deverá fazer clisteres de limpeza na manhã do exame. Se ocorrer qualquer complicação (dor de barriga forte, vômitos) deverá parar a preparação e contactar o médico.

Deve continuar a tomar os medicamentos de rotina, mesmo no dia do exame. Se é diabético – não tome os comprimidos ou insulina antes de realizar o exame dado que vai estar em

**MOVIPREP OU PLENVU**

Preparar o produto segundo as instruções de cada um dos preparados. Dividir em duas partes iguais.

**SE O EXAME É DE MANHA:** beber metade do produto entre as 17-19 h e a outra metade entre as 22-24 h na véspera do exame.

**SE O EXAME É DE TARDE:** beber metade do produto entre as 20-22 h na véspera e a outra metade entre as 8-10 h na manhã do dia do exame.

**Beber adicionalmente 2 litros de líquidos** (água, chá ou sumos sem polpa) além do volume com o preparado dissolvido.

jejum. Em caso de dúvida consulte o seu médico assistente.



**PREPARAÇÃO PARA PANSIGMOIDOSCOPIA**

**OPÇÕES – Clean-enema ou CLYSS GO**

Para melhores esclarecimentos sobre o modo de preparação ver os folhetos descritivos. As preparações são adquiridas na farmácia sem necessidade de prescrição médica.

**TEM QUE FICAR EM JEJUM DURANTE 6 H ANTES DO EXAME, NÃO PODENDO SEQUER BEBER ÁGUA (EXCEPTO PARA TOMAR A MEDICAÇÃO).**

Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.

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 esófago/estômago?)	Sim		Não
Outras cirurgias torácicas ou abdominais (a nível da barriga)?	Sim		Não
Se sim, quais?			
História de divertículos (“bolsas”) do esófago ou do duodeno?	Sim		Não
“Bronquite” crónica?	Sim		Não
Problemas cardíacos?	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
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. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do exame, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento. No dia do exame é obrigatório fazer-se acompanhar desta declaração devidamente assinada.

Declaro que me foi entregue um documento informativo e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica (COLONOSCOPIA), designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, 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. 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 \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Assinatura (do próprio ou seu representante) \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO

Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à endoscopia digestiva alta. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do exame endoscópico.

Nome profissional de saúde \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Assinatura \_\_\_\_\_ Número de cédula profissional \_\_\_\_\_

(Documento de acordo com Sociedade Portuguesa de Endoscopia (SPED)).

Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.

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 esófago/estômago?)	Sim		Não
Outras cirurgias torácicas ou abdominais (a nível da barriga)?	Sim		Não
Se sim, quais?			
História de divertículos ("bolsas") do esófago ou do duodeno?	Sim		Não
"Bronquite" crónica?	Sim		Não
Problemas cardíacos?	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
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. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do exame, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento. No dia do exame é obrigatório fazer-se acompanhar desta declaração devidamente assinada.

Declaro que me foi entregue um documento informativo e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica (COLONOSCOPIA), designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, 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. 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 \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Assinatura (do próprio ou seu representante) \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO

Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à endoscopia digestiva alta. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do exame endoscópico.

Nome profissional de saúde \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_ Número de cédula profissional \_\_\_\_\_

(Documento de acordo com Sociedade Portuguesa de Endoscopia (SPED)).