



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS**  
 Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
**INSTITUTO CENTRAL**  
 Serviço de Endoscopia Gastrointestinal 6º Andar sala 03  
 Prédio dos Ambulatórios

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA EXAMES ENDOSCÓPICOS  
 Aprovado pela Comissão de Bioética da Diretoria Clínica do  
 HCFMUSP (CoBi 009/2006)

- ( ) ENDOSCOPIA DIGESTIVA ( ) ENTEROSCOPIA  
 ( ) COLONOSCOPIA ( ) ECOENDOSCOPIA  
 ( ) COLANGIOGRAFIA ( ) CÁPSULA ENDOSCÓPICA

LEONICE [REDACTED] SERV: EDR  
 DN: 25/03/1959 S.U.S. ESP: ENDDD  
 UN: END 0002  
 SX: F 22/01/2019  
 RG : 22 [REDACTED] CNS: 801434350656192

**PARA REALIZAÇÃO DO EXAME COM SEGURANÇA, POR FAVOR, LEIA OS ESCLARECIMENTOS ABAIXO.**

1. É necessário jejum de pelo menos oito horas. Caso você seja diabético, por favor, informe à equipe médica ou de enfermagem.
2. **É obrigatória a presença de acompanhante adulto, portado de RG. O exame não poderá ser realizado em pacientes sem acompanhante.**
3. O exame geralmente é realizado sob sedação endovenosa, cuja dose ideal é determinada pelo médico endoscopista. Informe ao médico se você tem alergia a alguma medicação, problemas de coração, doenças pulmonares, dos rins, do fígado ou alteração de coagulação do sangue. Pacientes do sexo feminino devem informar se apresentarem atraso da menstruação ou se estão gestantes. Informe ainda todos os medicamentos que você utiliza inclusive os alternativos e de ervas.
4. Os exames endoscópicos são seguros, entretanto, como todos os procedimentos médicos podem ocorrer complicações, mesmo com médicos especializados e experientes e empregando-se os melhores recursos. As principais complicações são flebite (irritação da veia no local de injeção do medicamento), reações ao sedativo, perfuração do esôfago, estômago ou intestino e hemorragia no local da retirada do pólipó ou da biópsia, que eventualmente necessita de internação e/ou cirurgia.
5. Após o exame, o paciente deverá permanecer na sala de repouso até ser liberado pela equipe médica e de enfermagem. Deverá voltar acompanhado para casa e permanecer em repouso durante o restante do dia.
6. A sedação poderá diminuir os reflexos, a concentração e capacidade de tomar decisões importantes. Por isso, paciente não poderá realizar atividades que exijam essas habilidades durante 24 horas após o exame. Em particular, não poderá dirigir veículos, sob o risco de provocar acidentes graves de trânsito.
7. Caso necessite de maiores esclarecimentos, por favor, entre em contato com a equipe médica e/ou de enfermagem, pessoalmente ou pelo telefone 2661-6221 ou 2661-6467.
8. Após ter lido e entendido o presente termo e de receber os esclarecimentos necessários.

CONCORDO COM A REALIZAÇÃO DO EXAME ( ) NÃO CONCORDO

➔ NOME LEGÍVEL DO ACOMPANHANTE  
 Jaraina [REDACTED]

➔ DADOS DO ACOMPANHANTE  
 Telefone: [REDACTED]  
 RG ou CPF [REDACTED]

➔ ASSINATURA DO ACOMPANHANTE  
 [Handwritten Signature]

➔ ASSINATURA DO PACIENTE  
 Leonice [REDACTED]