

Centro de Especialidades Médicas Irmã Leopoldina
Termo de Consentimento Informado para Realização de Teste Ergométrico

Paciente: _____ Idade: _____
Identidade n° _____ Órgão Expedidor: _____

Obs.: No caso de impossibilidade do paciente assinar, preencher os dados do Responsável legal.
Responsável Legal: _____ Idade: _____
Identidade n° _____ Órgão Expedidor: _____

Estou ciente que vou realizar um exame que meu médico assistente solicitou por achar necessário para melhor esclarecimento e acompanhamento de minha situação clínica.

O Teste ergométrico é um método de diagnóstico utilizado para avaliação da pressão arterial, da aptidão física e na identificação de arritmias e de isquemias (redução do fluxo sanguíneo) do coração.

Para a sua realização, precisamos raspar os pelos de certos pontos do tórax, onde serão colocados eletrodos descartáveis. Referidas áreas serão também desengorduradas. Para tal será necessário friccionar a pele com gaze e álcool. Este procedimento pode provocar algum desconforto, mas é bem tolerado pela imensa maioria dos pacientes e é fundamental para obtermos um eletrocardiograma de boa qualidade e diagnóstico mais precisos. Raramente pode ocorrer maior irritabilidade em função de alergias ou de sensibilidade individual. Nestes casos, recomendamos evitar a exposição ao sol nos dias subsequentes, pode ser usado um hidratante no local ou creme dermatológico se necessário, sob orientação médica.

O exercício será executado numa esteira ergométrica, que simula caminhada. Haverá uma dificuldade progressiva pelo aumento da velocidade e/ou inclinação do aparelho, até o limite tolerado pelo paciente. A interrupção do esforço poderá ser solicitada a qualquer momento, devido ao cansaço ou outros sintomas provocados pelo exercício. Eventualmente o médico que acompanha o procedimento poderá encerrá-lo, se julgar conveniente.

A sensibilidade do exame para identificar Isquemia é de 70%; ou seja, em 100 pessoas com obstrução coronariana significa que 70 serão diagnosticadas por este teste. Portanto, como todo exame complementar, o teste ergométrico também possui suas limitações e não alcança 100% de eficácia diagnóstica.

Existe a possibilidade de ocorrerem complicações durante o teste, o qual inclui: queda de esteira, resposta anormal da pressão arterial, arritmias, angina dor no peito, tonturas, e em circunstâncias extremamente raras, infarto e morte. Lembramos que, estas complicações graves e excepcionais geralmente ocorrem em quem possui doenças graves do coração (menos de 0,01% de óbitos nas estatísticas mundiais).

Durante o exame o médico acompanhará seus sinais vitais (pulso/pressão arterial, além da análise contínua do eletrocardiograma).

Nós dispomos de equipamentos e pessoal treinado para estas situações de emergência.

O exame não poderá em hipótese alguma, ser realizado com jejum maior do que 2 horas.

Autorizo a equipe médica a realizar, em caso de necessidade ou diante de um achado inesperado, qualquer procedimento que vise meu benefício e controle clínico.

A documentação do meu exame poderá ser utilizada com finalidade científica, obedecendo a confidencialidade e sigilo da Legislação vigente aos comitês de ética em pesquisa.

Tive a oportunidade de fazer todas as indagações sobre o procedimento diagnóstico a ser submetido, sendo respondidas e esclarecidas todas as minhas dúvidas em linguagem de fácil compreensão. Estou ciente dos riscos e que o resultado pode ser esperado, bem como que o resultado de um exame complementar deve ser interpretado junto com os demais dados de uma consulta Clínica.

Também entendi que a qualquer momento sem prestar explicação, poderei revogar este consentimento, antes da realização do procedimento.

Pirassununga, ____ de _____ de _____.

Paciente ou responsável legal: _____

Médico responsável

Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável legal, conforme o termo acima.

Pirassununga, ____ de _____ de _____.

Médico Responsável/CRM