

modelo

(A4 - 210 x 297 mm - 15g/m²)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS "Irmã Leopoldina"
Avenida Capitão Antonio Joaquim Mendes, 1001 - Jardim Carlos Gomes
CEP: 13.631-110 Tel. (19) 35612667 35612656
E-mail: cem@pirassununga.sp.gov.br

132
1

Dr. Ruy Charles c. De Souza CRM 89.836

COLONOSCOPIA

Termo de Esclarecimento e Autorização de Procedimento

A Colonoscopia é um procedimento realizado por um médico, com a finalidade de inspecionar e tratar se necessário o Cólon (Intestino Grosso), através de um aparelho denominado endoscópio, com movimentação, insuflando de ar e a utilização de acessórios. Sua duração habitual é de 20 a 40 minutos, administrando-se medicação sedativa para maior conforto. Os exames em pacientes pediátricos e em casos especiais, serão efetuados no centro cirúrgico, com a presença de anestesiológista e anestesia geral.

O preparo correto permite uma adequada visualização do interior do órgão, uma vez que algumas lesões medem milímetros. A presença de resíduos de fezes poderá impedir a realização do exame. Os Equipamentos Endoscópios tem a sua desinfecção de acordo com as normas vigentes. No dia do Exame os medicamentos utilizados diariamente, com exceção daqueles para Diabetes e Calmantes, deverão ser tomados com água nos seus horários usuais. Ao Endoscopista deverá ser informado tudo que for considerado importante: Motivo do exame, presença de outras doenças, medicações utilizadas, alergias medicamentosas, bem como não esquecer de trazer quando tiver, Colonoscopia RX de Cólon (enema opaco) realizados anteriormente.

As complicações da Colonoscopia são incomuns, entretanto, podem ocorrer fobite no local da injeção, reações alérgicas, complicações cardiopulmonares, sangramento e perfuração.

Após a Colonoscopia é possível sentir sonolência e mesmo que a sua sensação seja de estar alerta, seus reflexos estarão diminuídos por cerca de 12 horas, de modo que não deverá participar de atividades que exijam atenção como, por exemplo: dirigir.

Devido ao exame e a insuflação de ar, no abdome poderá ocorrer sensação de distensão habitualmente aliviada pela eliminação de gases. Lembre-se que, caso haja aumento ou surgimento de sintomas persistentes, deverá retornar ao hospital.

O retorno à Residência, será sempre acompanhada por indivíduo adulto, geralmente, 30 a 60 minutos após o termino do exame. A alimentação inicial deverá ser breve.

Estando Ciente de todas as informações essenciais sobre o procedimento Endoscópio a que serei submetido (a), bem como dos possíveis Riscos e Complicações contidos neste termo de esclarecimento e não havendo duvidas de minha parte, autorizo a realização do Exame Endoscópio.

NOME: _____ RG nº: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Acompanhante: _____