

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Data: Dezembro/2022 Versão: 002

Nome Completo: _____
Nome Social: _____
Gênero: _____ D.N.: ____/____/____
Nº Atendimento: _____ Leito/Andar: _____
Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui

O que é Cintilografia de Glândulas Tireoide?

É um exame que utiliza material que emite radiação em pequena quantidade, suficiente para permitir avaliar a função da glândula tireoide.

Para que serve:

Este exame estuda-se a capacidade de assimilação do iodo oferecido ao paciente, em intervalos de tempo padronizados.

Duração aproximadamente do exame: 40 minutos no primeiro dia, sendo necessário retornar 24 horas depois para complementação do exame (mais 40 minutos).

Preparo: Segue em anexo.

Efeitos da radiação:

Mesmo pessoas alérgicas ao iodo podem realizar esse exame.

O material utilizado para estudar a tireoide expõe o cliente a uma quantidade muito baixa de radiação, que desaparece alguns dias após o término do exame. Não existem dados ou publicações que demonstrem qualquer efeito deletério desta pequena quantidade de radiação nos clientes submetidos a esse tipo de procedimento.

Entretanto, mulheres gestantes ou amamentando não podem realizar este exame, com objetivo de proteger o feto ou bebê.

Procedimento de exame:

O exame pode ser realizado em qualquer idade.

Ao chegar à clínica, o paciente será atendido por uma de nossas recepcionistas para a confecção da ficha cadastral. Em seguida será encaminhada à sala de injeções. Uma veia periférica será punctionada e uma pequena quantidade de material radioativo será injetada por esta via. Imagens serão adquiridas após 10 minutos da injeção. Logo após, será administrado por via oral, uma pequena quantidade do iodo. Recomendamos, posteriormente, que o paciente permaneça em jejum por mais 2 horas, além de evitar falar, para que o iodo seja melhor absorvido. O paciente será liberado, tendo que retornar 24 horas depois para complementação do exame (captação de 24 horas).

Não há relato ou conhecimento de qualquer efeito adverso ou colateral relacionado ao procedimento em questão.

Declaro que recebi todas informações relacionadas ao procedimento e todos os meus questionamentos foram respondidos com clareza e exatidão.

Declaro não estar gestante ou em processo de amamentação, pois fui informado(a) que o exame é formalmente

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Data: Dezembro/2022 Versão: 002

Nome Completo:	_____		
Nome Social:	_____		
Gênero:	_____	D.N.:	_____/_____/____
Nº Atendimento:	_____	Leito/Andar:	_____
Se a etiqueta estiver disponível, cole-a aqui			

contraindicado nestas situações, já que emprega o uso de radiação ionizante.

Campos dos Goytacazes, ____ de ____ de ____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Enfermeiro

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica – Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.