

Este questionário tem por objetivo identificar os pacientes alérgicos ou potencialmente alérgicos que, ao realizarem estudos radiográficos, necessitem utilizar **contraste iodado** e, eventualmente, venham a precisar de reparo e de atendimentos adequados.

Nome: _____ Idade: _____

Exame: _____

QUESTÕES	Marque com um "X"			
	SIM	NÃO	NÃO SEI	
1	Você tem algum tipo de alergia? Qual? _____			
2	Você já utilizou contraste iodado endovenosamente ou por via oral sem exames, como, por exemplo: Tomografia computadorizada, Arteriografia, Urografia, Excretora, Colecistograma Oral?			
3	Você já apresentou reação alérgica ao utilizar contraste iodado?			
4	Você já apresentou alergia a medicamentos iodados por via oral ou cutânea (iodeto de potássio, iodo)?			
5	Você tem alergia a alimentos como camarão, peixe ou outros frutos do mar?			
6	Você tem alergia à sulfá?			
7	Você tem alergia a penicilina?			
8	Você tem alergia de pele (urticária)?			
9	Você apresenta rinite alérgica?			
10	Você apresenta asma brônquica?			

Para outras informações que julgar necessário, utilize o espaço abaixo.

Chapecó (SC) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

IMPORTANTE

Sempre que um paciente necessitar fazer injeção de contraste iodado:

1º Deve permanecer 30 minutos, após o exame, nas dependências deste Serviço de diagnósticos, em observação.

2º Deve ler e assinar o Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento.

TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

1º Na realização do exame solicitado pelo seu médico assistente, poderá ser necessária a utilização de uma substância denominada material de contraste, que é uma injeção, via endovenosa, de uma medicação líquida incolor. Este contraste facilitará a demonstração da anatomia e, caso existam, evidenciará anormalidades importantes para o diagnóstico. Normalmente, a injeção do contraste é um procedimento sem complicações. Durante a aplicação da injeção ou após a mesma, poderá ser, entretanto, sentido um gosto algo metálico, náuseas e eventualmente uma sensação de calor, provavelmente, em primeiro lugar, na face e cabeça e, depois, em outras partes do corpo. Estas sensações duram um curto espaço de tempo e são normalmente bem toleradas, quando ocorrem.

2º Ocasionalmente (1 caso a cada 1.000 aplicações), reações alérgicas leves ou moderadas podem ocorrer, tais como: coceira, espirros ou edema nos olhos, ou mesmo sibilância (um chiado proveniente dos brônquios). Estes sintomas podem requerer algum tratamento com medicação, a qual sempre temos prontamente disponível nas dependências do Serviço.

3º Na eventualidade de reações mais sérias serem verificadas, nossa equipe técnica está treinada para reconhecê-las e tratá-las adequadamente. Embora tomemos todas as precauções acautelatórias necessárias, cumpre-nos informar a incidência dos riscos de tais procedimentos, segundo as estatísticas médicas, as quais indicam que uma fatalidade pode ocorrer em um exame a cada 50.000 aplicações efetuadas, sendo que a mais grave delas (a morte) poderá ocorrer numa proporção de 1 (uma) a cada 150.000 aplicações.

CONSENTIMENTOS

1º Por este instrumento, declaro que estou ciente dos riscos destas eventuais complicações e da importância das informações geradas pelo contraste, as quais poderão ser decisivas na obtenção de um diagnóstico preciso.

2º Declaro ter lido e compreendido o que foi acima descrito e dou meu pleno consentimento, por livre iniciativa, para a aplicação do contraste iodado em meu exame. Igualmente, entendo que não há garantias absolutas de que intercorrências não possam ocorrer.

3º Esta autorização de exame especializado é dada à equipe do Centro De Diagnostico Por Imagem - Unimagem, bem como ao(s) outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s) a intervir no(s) procedimento(s) e de acordo com o julgamento profissional, quanto à necessidade de co-participação.

4º Declaro que tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter discutido e analisado com a equipe médica os principais riscos e complicações de exame específicos à minha condição clínica, bem como de ter lido e compreendido todas as informações deste documento antes de sua assinatura.

5º Declaro expressamente ter plena ciência, desde que minha identidade seja preservada, que as imagens geradas através do procedimento, quando transmitidas em meio de Internet, poderão ser visualizadas, capturadas ou mesmo alteradas, por terceiros usuários e, se ocorrer, nenhuma responsabilidade caberá ao Hospital Unimed Chapecó, pela divulgação, veiculação, utilização ou publicação de tais imagens, transmitidas por acesso indevido e/ou ilegal.

6º Consinto, portanto, que a equipe médica do Centro De Diagnostico Por Imagem - Unimagem, realize o(s) procedimento(s) e permito que se utilizem os meios para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o presente exame.

Chapecó (SC) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

PESQUISA DE PACIENTES DE RISCO

Prezado(a) Doutor(a);

Solicitamos a gentileza de sua atenção para as seguintes questões, com o objetivo de melhoria da qualidade assistencial. Pacientes com alto risco de efeito adverso ao contraste iodado são, basicamente, os seguintes:

1. Portadores de quadros alérgicos, em especial, aqueles que já apresentaram quadros alérgicos a exames com contraste.
2. Portadores de asma.
3. Portadores de patologia cardíaca incapacitante ou considerada severa (grave).
4. Portadores de mieloma múltiplo, policitemia e feocromocitoma.
5. Portadores de severa doença renal, particularmente causada por diabete.

Diante desta relação, o(a) colega considera o seu paciente uma pessoa portadora de alguma patologia capaz de influenciar no resultado do exame radiológico solicitado ou de ficar exposta a riscos maiores do que os habituais, em virtude de contraste? () Sim () Não

Ass. Medico Assistente

Nome: _____
CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica - Art. 22. 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. 34. 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.