

TCLE - FOTOBIOESTIMULAÇÃO

ATENDIMENTO:

PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

FILIAÇÃO:

DATA:

O tratamento com FOTOBIOESTIMULAÇÃO, concedido pelo São Joaquim Hospital e Maternidade, é um procedimento amplamente conhecido por profissionais da área da saúde. É um procedimento seguro, eficaz e consagrado para utilização na regeneração de tecidos, existindo inúmeros materiais disponíveis para leitura e aquisição de informação, com grande acervo disponível na literatura científica. A fotobioestimulação a Laser utiliza a LED terapia para acelerar o processo de cicatrização, ajudando em diversas disfunções fisiológicas. É um dos novos métodos de escolha no tratamento de lesões, equivalente há uma série de tratamentos à base de processos fotoquímicos que não queimam ou provocam danos à superfície da pele, ela age por meio de luz emitida por diodo (LED's), que estimula ou inibe determinadas atividades das células, favorecendo a regeneração celular. É um mecanismo que age em todas as alterações bioquímicas onde inúmeras células se integram, envolvem os elementos da matriz, as proteases e citocinas.

É importante enfatizar que o laser NÃO causa câncer, no entanto, caso a luz laser incida sobre área de tumor maligno (câncer), poderá acelerar a doença. Durante todo o tempo de manuseio do equipamento de laser, você deverá permanecer com os óculos de proteção, semelhantes a óculos escuros.

Através dos diferentes tipos de onda, o aparelho pode alcançar os efeitos promovidos: há estímulos dos fibroblastos, a produção do colágeno, melhora da defesa do organismo, diminuição do tempo de cicatrização, ação anti-inflamatória e bactericida. O tratamento com Laser proporcionará um padrão de cura não atendido até este momento no Brasil, aprimorando a assistência e aliviando o sofrimento psicológico e físico do paciente.

Objetivo do procedimento

- 1) Acelerar regeneração tecidual (fibroblastos, colágeno), reduzir inflamação e dor, melhorar cicatrização do tecido lesionado.
- 2) Funcionamento por fotoquímica: estimula citocinas, matrizes e células reparadoras.

Indicações possíveis no contexto oncológico

- 1) Indicado para lesões agudas ou de difícil cicatrização;

Benefícios esperados

- 1) Diminuição da dor e uso de analgésicos
- 2) Cicatrização potencialmente mais rápida
- 3) Melhora na qualidade de vida e adesão ao plano terapêutico

Riscos e limitações

- 2) Possibilidade de reações leves como vermelhidão ou coceira local.

Contraindicações para aplicação do laser:

- 1) Uso de marcapasso e outros implantes eletrônicos;
- 3) Lesão sem diagnóstico etiológico;
- 4) Gravidez (aplicação na região uterina)
- 5) Glaucoma

CONSENTIMENTO:

Declaro que tenho consentimento de que a terapia a ser utilizada em meu tratamento é uma terapia coadjuvante e não me foi prometido qualquer garantia de cura, pois o resultado depende não apenas da técnica utilizada, mas principalmente da resposta imunológica de meu organismo, sendo utilizada como terapia complementar, sem substituir tratamentos convencionais e que os pontos abaixo foram esclarecidos:

- a) Quais os benefícios em potencial do procedimento adotado para o meu caso em específico;
- b) O sucesso do tratamento está diretamente relacionado a fatores como: resposta fisiológica e cuidados individuais pós-tratamento conforme orientado pelo profissional;
- c) O procedimento deve ser realizado repetidas vezes, sendo em dias intercalados (conforme protocolo interno), até o fechamento total da lesão com o comunicado de alta pelo profissional, não ficando a critério do paciente, salvo aqueles que por vontade própria não o desejar.
- d) Não possuir marcapasso;
- e) O tratamento é concedido APENAS durante a internação hospitalar. Na alta o paciente deverá continuar os cuidados em casa, quando for o caso, conforme orientação da equipe multiprofissional
- f) Confirmando que tive oportunidade de perguntar o que quis e recebi todas as respostas da equipe, de forma clara e em linguagem compreensível ao leigo da medicina, a qual me esclareceram todas as dúvidas relativas ao procedimento a que serei submetido (a), e que mesmo estando plenamente satisfeito (a) com as

informações recebidas, RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento até que o procedimento, objeto deste documento, seja iniciado.

Ciente e devidamente esclarecida das questões acima aventadas assino o presente termo,

Franca, ____/____/____

ASSINATURA DO PACIENTE