

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nas. \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Fones: (    ) \_\_\_\_\_

Convênio: (    ) UNIMED (    ) PARTICULAR Dr.(a) \_\_\_\_\_

Dum: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Eu acima qualificada como paciente, declaro que o **Dr. Féres Abrão** explicou-me e eu entendi que devo ser submetida ao exame de **HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA**, que:

- consiste na visualização direta da parte interna do útero (cavidade uterina), por meio de um aparelho óptico que será introduzido por via vaginal através do colo do útero;
- a visualização da parte interna do útero somente é possível com a introdução de gás ou de soro fisiológico para a dilatação do colo do útero e passagem da ponta do aparelho para dentro do útero, momento que poderá gerar desconforto;
- caso eu apresente dor intensa durante a realização do exame, eu poderei solicitar a interrupção do mesmo;
- existe a possibilidade da realização de outros exames com a mesma finalidade, como a ultrassonografia transvaginal, a histerosonografia, a biópsia de endométrio e a curetagem uterina, Imuno Histoquímica, Piten, P53, mas por não possibilitarem a visualização direta do útero, não apresentam a mesma eficácia diagnóstica;
- as possíveis complicações podem ocorrer em menos de 1 % dos casos, com lesão do útero provocado pelo equipamento e chamada de falso trajeto, perfuração uterina ou infecção;
- durante o exame poderá ser necessária a coleta de pequeno fragmento para ser enviado à biópsia, para maior confiabilidade do resultado.

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto, bem como a parte médica poderá alterar sua data e hora do exame conforme agenda médica, ou seja, urgências e emergências que surgirem no decorrer do dia, ficando assim, ciente de que possa haver atrasos sem previsão de tempo necessário para aguardar a chegada do médico.

Assim, declaro agora que estou satisfeita com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do exame a ser realizado. Por tal razão e nestas condições **CONSINTO** que se realize o exame de **HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA** proposta.

-----  
Ass. Paciente

-----  
Ass.Médico

Marília, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

**CLÍNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**  
**DR. FÉRES ABRÃO**

**REPRODUÇÃO HUMANA E VÍDEO ENDOSCOPIA**

**HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA**

**1) Local do Exame: Hospital Universitário. Telefone: 2105-4545, Rua: Dr. Próspero Cecílio Coimbra, 80 (Próxima a Faculdade Unimar). Entrada Principal ( Internação)**

**2) Período para marcação do exame: 7º ao 15º dia do ciclo menstrual, para paciente com menstruação. Paciente com ausência de menstruação, qualquer época.**

**3) Obs.: As Pacientes que forem submetidas a Biopsia, o tempo que o Laboratório da para nos entregar é de 07 a 15 dias, dependendo da demanda de exames obtidos por eles, qualquer duvida podem entrar em contato com o Laboratório LAPAC, Telefones, 3454-4542/3454-4633**

**4) Preparo para o exame:**

- a) Tomar 1 comprimido antiinflamatório, Nimesulida 4 horas antes do exame;**
- b) Tome 1 comprimido ou 30 gotas de Buscopan composto cerca de 30 minutos antes da realização do exame;**
- c) Esvazie a bexiga antes de entrar na sala;**
- d) Entregue ao médico os exames já realizados (histerossalpingografia e/ou ultrassom);**
- e) Informe qualquer problema de saúde que você tenha;**
- f) Levar 01 absorvente e se possível leve um acompanhante.**

**5) Sala de exame:**

Você será colocada em posição ginecológica, será introduzido um espelho na vagina e será

feita anestesia local no colo do útero. A anestesia local normalmente diminui a dor mas não a torna ausente. Quanto mais tranqüila você estiver, menos dor sentirá.

**6) Histeroscopia Diagnóstica**

O colo do útero será pinçado para facilitar a introdução de um aparelho (histeroscópio) na cavidade uterina que será dilatada com gás e visualizada através da transmissão da imagem para um monitor de vídeo onde este exame é realizado com dilatação da cavidade uterina com gás e utilização de um sistema que permite a visualização desta em um monitor de vídeo. Estas imagens são gravadas e fotografadas para melhor avaliação. Em condições normais todo o exame levará um total de 5 a 10 minutos.

**7) Após o exame:**

Algumas vezes o gás passa através das trompas para a cavidade abdominal e você poderá sentir por algum tempo uma dor no ombro. Não se preocupe. Um discreto sangramento se manterá por poucos dias.

Após um dia você poderá voltar totalmente às suas atividades habituais.

Retire o laudo no consultório uma semana depois, ou será enviado ao médico que fez o pedido do exame, via fax ou correio.

Obs.: Se necessário tome 1 comprimido de calmante 2 horas antes da realização do exame.

O exame é realizado na Sala próxima ao centro Cirúrgico.