



Diretor: Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo

CONSENTIMENTO INFORMADO

NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA

Situação clínica:

NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA

Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo

Consiste na remoção de um rim através de uma abordagem minimamente invasiva (“furinhos na barriga”), em que se injeta ar (CO₂) para dentro do abdómen e através pequenos orifícios, realiza-se o procedimento cirúrgico.

NECESSITA DE ALGALIAÇÃO APÓS O PROCEDIMENTO.

PODE HAVER NECESSIDADE DE CONVERSÃO PARA CIRURGIA ABERTA (~5%)

Benefícios:

Este procedimento tem como objetivo a excisão de um rim não funcionante. Tem como objetivo prevenir o aparecimento de complicações futuras: infeção, dor, aparecimento de tumores, compressão de órgãos adjacentes, hipertensão.

Complicações relacionadas com a cirurgia:

Complicações associadas a procedimento laparoscópico

Lesões de nervos periféricos ou musculares (~5%) - relacionadas com posicionamento

IM - 30.00 Setembro 2019 Serviço Urologia e Transplantação Renal

CHUC - Serviço de Urologia e Transplantação renal – Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra

Direção do Serviço – 239400457

Consulta de Urologia – 239400572

Consulta de Transplantação Renal – 239400400 – Ext. 10714

Internamento Urologia – 239400658

dirurotrans@chuc.min-saude.pt

urocons@huc.min-saude.pt

constransrenal@huc.min-saude.pt

uroint@huc.min-saude.pt



Lesões de estruturas intrabdominais (~1%) - baço, fígado, intestino delgado, intestino grosso, veias ou artérias - de acordo com gravidade podem ser necessários procedimentos cirúrgicos, mais ou menos complexos

Complicações específicas da nefrectomia/nefroureterectomia total

Hemorragia (~5%)

Rotura de tumor (~5%)

Fístula urinária (4-5%)

Infecção de ferida operatória (~2%)

Hérnia incisional (0,1%)

Agravamento da função renal (1-2%)

MORTALIDADE - ~1% aos 30 dias

Atos/intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas (dependendo de muitos factores):

Vigilância

Riscos do não tratamento:

O não tratamento poderá resultar no aparecimento de complicações a curto, médio e longo prazo: infeção (poderá necessitar de procedimentos urológicos urgentes), dor, aparecimento de tumores, compressão de órgãos adjacentes, hipertensão (poderá afetar rim contra-lateral).

Parte declarativa do profissional

Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos. [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100]

Nome legível do profissional de saúde: _____

Data: ___/___/_____

IM - 30.00 Setembro 2019 Serviço Urologia e Transplantação Renal

CHUC - Serviço de Urologia e Transplantação renal – Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra

Direção do Serviço – 239400457

Consulta de Urologia – 239400572

Consulta de Transplantação Renal – 239400400 – Ext. **10714**

Internamento Urologia – 239400658

dirurotrans@chuc.min-saude.pt

urocons@huc.min-saude.pt

constransrenal@huc.min-saude.pt

uroint@huc.min-saude.pt



SAÚDE

Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição): _____

Unidade de Saúde: _____

Contato institucional do profissional de saúde: _____

À Pessoa/representante

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Parte declarativa da pessoa que consente

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas. ^[1]_[2]^[3]_[4]

Nome: _____

Data: ___/___/_____

Assinatura: _____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima) ^[1]_[2]

NOME: _____

DOC. IDENTIFICAÇÃO Nº _____ DATA OU VALIDADE ____/____/_____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____

IM - 30.00 Setembro 2019 Serviço Urologia e Transplantação Renal

CHUC - Serviço de Urologia e Transplantação renal – Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra

Direção do Serviço – 239400457

Consulta de Urologia – 239400572

Consulta de Transplantação Renal – 239400400 – Ext. 10714

Internamento Urologia – 239400658

dirurotrans@chuc.min-saude.pt

urocons@huc.min-saude.pt

constransrenal@huc.min-saude.pt

uroint@huc.min-saude.pt

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o processo e outra para ficar na posse de quem consente.

IM - 30.00 Setembro 2019 Serviço Urologia e Transplantação Renal

CHUC - Serviço de Urologia e Transplantação renal – Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075 Coimbra

Direção do Serviço – 239400457

Consulta de Urologia – 239400572

Consulta de Transplantação Renal – 239400400 – Ext. 10714

Internamento Urologia – 239400658

dirurotrans@chuc.min-saude.pt

urocons@huc.min-saude.pt

constransrenal@huc.min-saude.pt

uroint@huc.min-saude.pt