



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

Av. Vicente Ferreira, 828 – CEP: 17515-900 Marília – SP CNPJ: 52.049.244/0001-62

Fone: (14) 3402-5555 / Fax: (14) 3402-5559 site: www.santacasamarilia.com.br

TCLER “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E RECUSA”

Para procedimento médico de qualquer natureza nesta Instituição
(Resolução CFM nº 1931/2009 – Código de Ética Médica).

ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA

O (a) paciente ou seu (sua) responsável abaixo assinado autoriza, através do presente termo de consentimento livre e esclarecido, a realização do procedimento designado “ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA”.

- **Definição:** A angiografia é um exame de imagem que permite ao médico visualizar o interior dos vasos sanguíneos (artérias e/ou veias) em tempo real. Este procedimento é realizado por meio da inserção de um cateter (tubo fino e flexível) em um vaso sanguíneo (geralmente na virilha, pulso ou braço). Através deste cateter, um contraste iodado é injetado, e uma série de radiografias (raio-X) são feitas rapidamente. O contraste torna os vasos sanguíneos visíveis nas imagens, revelando quaisquer anormalidades como estreitamentos, bloqueios, dilatações (aneurismas) ou malformações. A angiografia é um procedimento diagnóstico importante e é indicada quando há suspeita ou necessidade de avaliar detalhadamente a condição dos vasos sanguíneos. A finalidade deste exame é: Diagnosticar Estenoses (estreitamentos) ou Oclusões (bloqueios): Identificar áreas onde o fluxo sanguíneo está reduzido ou interrompido devido a placas de gordura (aterosclerose), coágulos ou outras causas. Diagnosticar Malformações Vasculares: Identificar anomalias congênitas nos vasos sanguíneos, como malformações arteriovenosas (MAVs) ou fístulas. Avaliar Doenças Arteriais Periféricas: Determinar a extensão e a localização de estreitamentos nas artérias das pernas ou braços. Avaliar Artérias Renais: Investigar causas de hipertensão arterial (pressão alta) ou disfunção renal. Avaliar Artérias Carótidas: Investigar causas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT). Planejar Tratamentos: Fornecer um "mapa" detalhado dos vasos sanguíneos para planejar futuras intervenções (como angioplastia, cirurgia ou embolização). O procedimento é realizado em uma sala de hemodinâmica ou de exames de imagem, sob condições de esterilidade, e geralmente dura de 30 minutos, dependendo da complexidade do caso. Preparação: A área de punção (geralmente na virilha, mas pode ser no punho ou braço) será limpa com uma solução antisséptica e coberta com campos estéreis. Anestesia Local: O médico aplicará um anestésico local para adormecer a pele e os tecidos mais profundos, minimizando a dor durante a punção. Punção da Artéria/Veia: O médico fará uma pequena punção para introduzir uma bainha (um pequeno tubo plástico) na artéria ou veia escolhida. Inserção do Cateter e Navegação: Um cateter fino e flexível é inserido através da bainha e cuidadosamente guiado através do sistema vascular até a região de interesse, com o auxílio de imagens de raio-X em tempo real (fluoroscopia). Injeção de Contraste e Radiografias: O contraste iodado é injetado pelo cateter, e as imagens de raio-X são capturadas para visualizar os vasos sanguíneos. Você pode sentir uma sensação de calor ou rubor passageiro durante a injeção do contraste. Finalização: Após a aquisição das imagens necessárias, o cateter e a bainha são removidos. O local da punção é fechado com compressão manual por vários minutos, um dispositivo de fechamento especial ou pontos. Pós-Procedimento: Você precisará permanecer em repouso por alguns minutos geralmente deitado, para evitar sangramento no local da punção.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

Av. Vicente Ferreira, 828 – CEP: 17515-900 Marília – SP CNPJ: 52.049.244/0001-62

Fone: (14) 3402-5555 / Fax: (14) 3402-5559 site: www.santacasamarilia.com.br

TCLER “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E RECUSA”

Para procedimento médico de qualquer natureza nesta Instituição
(Resolução CFM nº 1931/2009 – Código de Ética Médica).

ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA

- **Principais riscos possíveis:** Embora a angiografia diagnóstica seja geralmente um exame seguro, existem riscos e complicações potenciais, que podem incluir (mas não se limitam a): **Complicações Relacionadas ao Local de Punção:** Sangramento ou Hematoma: Acúmulo de sangue sob a pele, que na maioria das vezes se resolve sozinho, mas pode exigir compressão prolongada ou, raramente, cirurgia. Dor: No local da punção, geralmente leve e transitória. Pseudoaneurisma: Formação de um "aneurisma falso" na artéria onde a punção foi feita, podendo exigir tratamento adicional. Fístula Arteriovenosa: Conexão anormal entre uma artéria e uma veia. Infecção: No local da punção. Dano à Artéria/Veia: Lesão do vaso sanguíneo que pode levar à sua oclusão ou exigir reparo cirúrgico. B) **Complicações Relacionadas ao Contraste e à Radiação: Reação Alérgica ao Contraste Iodado:** Pode variar de reações leves (coceira, urticária, náuseas) a reações graves (dificuldade respiratória, inchaço da garganta, queda da pressão arterial, choque anafilático), que são raras mas podem ser fatais. Você será questionado(a) sobre alergias prévias. Insuficiência Renal Induzida por Contraste: O contraste pode temporariamente afetar a função dos rins, especialmente em pacientes com problemas renais preexistentes. Exposição à Radiação: O exame utiliza raios-X. Embora a dose seja monitorada para ser a menor possível, há uma exposição à radiação ionizante. C) **Complicações Relacionadas ao Cateter e ao Procedimento:** Dano ao Vaso: Lesão ou perfuração do vaso sanguíneo durante a passagem do cateter. Embolia ou Trombose: Um coágulo sanguíneo ou um fragmento de placa pode se soltar durante o procedimento e viajar para outras partes do corpo, bloqueando um vaso e causando complicações como: Acidente Vascular Cerebral (AVC/Derrame): Se o coágulo atingir o cérebro. Ataque Cardíaco (Infarto do Miocárdio): Se o coágulo atingir as artérias coronárias. Isquemia de Membro: Se o coágulo atingir vasos das pernas ou braços. Arritmias Cardíacas: Irregularidades nos batimentos cardíacos, geralmente temporárias. Déficits Neurológicos: Em casos raros, pode ocorrer fraqueza, dormência ou outros sintomas neurológicos temporários ou permanentes. Morte: Como em qualquer procedimento médico invasivo, existe um risco, embora pequeno, de óbito.

- **ALTERNATIVAS À ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA:** Existem outras modalidades de exames que podem fornecer informações sobre seus vasos sanguíneos, embora nem sempre com o mesmo nível de detalhe ou precisão. As alternativas podem incluir: Ultrassom Doppler: Exame não invasivo que utiliza ondas sonoras para avaliar o fluxo sanguíneo. Angiotomografia (Angio-TC): Exame de tomografia computadorizada com contraste para visualizar vasos. Angiorressonância Magnética (Angio-RM): Exame de ressonância magnética com ou sem contraste para visualizar vasos. Seu médico discutirá se alguma dessas alternativas é apropriada para o seu caso.

O(a) paciente ou seu(sua) responsável está ciente, de acordo e foi esclarecido das seguintes condições:

1. Esta ciente sobre o seu diagnóstico, o procedimento proposto, os riscos e benefícios associados, bem como as alternativas disponíveis. Todas as perguntas foram respondidas de forma clara e satisfatória. Entendendo que não há garantia absoluta de sucesso do procedimento e que podem surgir complicações inesperadas.
2. Esta ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.
3. Está ciente que poderá revogar o consentimento prestado a qualquer momento, antes que o referido procedimento seja realizado.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília

Av. Vicente Ferreira, 828 – CEP: 17515-900 Marília – SP CNPJ: 52.049.244/0001-62

Fone: (14) 3402-5555 / Fax: (14) 3402-5559 site: www.santacasamarilia.com.br

TCLER “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E RECUSA”

Para procedimento médico de qualquer natureza nesta Instituição
(Resolução CFM nº 1931/2009 – Código de Ética Médica).

ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA

4. Autoriza o envio de cópia do prontuário quando por solicitação de autoridades.
5. Concorde com o tratamento acima proposto, e atesta que recebeu neste momento uma cópia e possui pleno conhecimento de todo o teor do presente termo.

Marília, _____ de _____ de 20 ____.

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal (grau de parentesco):

Nome do Médico Responsável: _____

CRM: _____

Assinatura do Médico Responsável: _____