



BIOPSIA ASPIRATIVA CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

(Norma N.º 01572013 da Direção-Geral da Saúde)

Médico:

Confirmando 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.

Nome legível do profissional de saúde: | _____ | Data ...
.../.../... ..

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.

Nome: | _____ |

... .. (data)

Assinatura

... ..

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

NOME: DOC.

IDENTIFICAÇÃO N.º

DATA OU VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

.....

ASSINATURA

... ..

SERVIÇO DE

ANATOMIA PATOLÓGICA

Directora: Dr.ª Cristina Ferreira

Av. Professor Egas Moniz

1649-035 LISBOA

Tel: 217 805 166 – Fax: 217 805 602

e-mail: anatomia.patologica@hsm.min-saude.pt

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117

1769-001 LISBOA

Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



BIÓPSIA ASPIRATIVA FOLHETO INFORMATIVO CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

O seu médico assistente propõe a realização de uma Biópsia Aspirativa.

O que é a Biópsia Aspirativa?

A Biópsia Aspirativa, também conhecida por Punção Aspirativa ou Biopsia por Agulha Fina, é um método simples e fiável de diagnóstico.

Em que consiste?

Consiste em introduzir uma agulha fina num nódulo descoberto pelo doente ou pelo médico e, por aspiração com uma seringa, obter material (nomeadamente células) para esclarecer a natureza da doença. Podem realizar-se uma ou mais punções com a finalidade de obter amostra suficiente para o diagnóstico e eventuais estudos adicionais. O procedimento completo, que inclui a consulta, demora, em geral, menos de 15 minutos.

Para que serve?

O estudo do material obtido é efetuado ao microscópio (exame citológico) e podem ainda realizar-se estudos adicionais para melhor esclarecimento da natureza da lesão. Na grande maioria dos casos é possível chegar a um diagnóstico. O resultado permitirá ao seu médico decidir o que fazer a seguir. Numa pequena percentagem de casos o material obtido pode ser demasiado escasso para diagnóstico ou o estudo pode não ser conclusivo.

É preciso algum cuidado antes da Biópsia Aspirativa?

Não é necessária qualquer precaução especial antes de fazer a biópsia, isto é, não é preciso estar em jejum nem suspender qualquer tipo de medicação a que esteja sujeito.

Riscos da Biópsia Aspirativa

Este método não tem, habitualmente, complicações. Pode, assim, fazer a sua vida normal depois de ser submetido(a) a este tipo de biópsia.

No entanto, pode ocorrer dor ou aparecer uma equimose ou hematoma no local da punção. Bastará, na maior parte dos casos, colocar gelo sobre a zona afetada, tendo o cuidado de proteger a pele com um lenço para não a queimar com o frio. Se não conseguir resolver o problema ou se tiver qualquer tipo de dúvidas deve comunicar com o seu médico.

Muito excepcionalmente, podem ocorrer complicações como reações vaso-vagais (fraqueza súbita) ou infeções.

Não hesite em solicitar mais informações ao médico caso não esteja completamente esclarecido.

SERVIÇO DE

ANATOMIA PATOLÓGICA

Directora: Dr.ª Cristina Ferreira

Av. Professor Egas Moniz

1649-035 LISBOA

Tel: 217 805 166 – Fax: 217 805 602

e-mail: anatomia.patologica@hsm.min-saude.pt

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117

1769-001 LISBOA

Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt