

Consentimento Informado - Teste Ergométrico

Prezado Cliente,

Seguindo recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia e em respeito a você, gostaríamos de prestar os seguintes esclarecimentos:

O Teste Ergométrico é um exame amplamente utilizado na medicina, tendo como principais indicações: identificar a doença coronariana, detectar distúrbios do ritmo cardíaco, avaliar o comportamento da pressão arterial e a aptidão física do indivíduo, fornecendo dados importantes de diagnóstico e prognóstico.

Para a sua correta realização, quando necessário, é realizada a raspagem de pelos de alguns pontos do tórax e do abdome, bem como a limpeza da pele, com uma ligeira fricção, com gaze e álcool, para remover a oleosidade natural dessas áreas, onde serão colocados eletrodos. Embora na grande maioria das vezes esse processo seja bem tolerado, é possível que, ocasionalmente, ocorra algum desconforto por reações alérgicas ou hipersensibilidade individual. Nesses casos, recomendamos evitar a exposição ao sol nos dias subsequentes, podendo ser usado hidratante ou creme dermatológico, sob orientação médica.

O paciente realizará o exercício físico caminhando em uma esteira ergométrica. Progressivamente, o médico aumentará a velocidade e/ou a inclinação do aparelho, até o limite tolerado. A interrupção do exercício poderá ser solicitada pelo paciente a qualquer momento, devido ao cansaço ou outros sintomas. Eventualmente, o médico que acompanha o exame poderá interrompê-lo, se julgar necessário.

Apesar de todos os cuidados na realização desse exame, alguns incidentes podem ocorrer, incluindo queda da esteira, resposta anormal da pressão arterial, alterações do ritmo do coração, angina do peito e tonteados. Esse exame pode identificar, com segurança, a grande maioria dos pacientes que apresentam doença coronariana importante e salvar muitas vidas. Entretanto, em circunstâncias extremamente raras, pode ocorrer infarto ou morte.

Lembramos que esses casos excepcionais (menos de 0,01% de óbitos na maioria das estatísticas mundiais), geralmente ocorrem em quem possui doença grave do coração, e que esses indivíduos com alto risco podem apresentar as mesmas complicações em qualquer outra circunstância, inclusive dormindo e geralmente longe dos recursos necessários para tentar revertê-las. Para estas situações, dispomos de equipamentos de ressuscitação e profissionais habilitados. Informamos ainda que, durante todo o exame, o médico estará ao seu lado monitorando o eletrocardiograma, a pressão arterial, a frequência cardíaca e os sintomas que você relatar.

Desde já, toda a equipe de ergometria encontra-se a sua disposição para qualquer outro esclarecimento.

Declaro que fui informado de todas as condições e complicações, e concordo voluntariamente em me submeter ao Teste Ergométrico solicitado pelo meu médico-assistente.

Nome: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura