

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Para garantir o sucesso do seu exame, favor seguir as instruções cuidadosamente.**

Você deverá comparecer com um responsável legal no dia do exame. Caso não consiga um acompanhante, seu procedimento deverá ser remarcado. Caso tenha diabetes, pergunte ao médico colonos-copista sobre orientações nutricionais e medicamentosas. Em caso de suspeita de gravidez, discuta com o médico colonos-copista os riscos e benefícios do procedimento.

Traga uma lista com as medicações de uso regular.

**Caso precise cancelar seu exame ou remarcar-lo, entre em contato com a central de marcação da unidade, onde marcou o seu exame, assim que puder.**

**Você deverá adquirir os seguintes itens para o preparo:**

04 comprimidos de Ducolex 5mg (Bisacodil)

03 frascos de 250ml de Manitol 20%.

**7 DIAS ANTES DO SEU EXAME:**

Caso você esteja usando aspirina ou anti-inflamatórios não esteroidais como Advil, Ibuprofeno, Motrin ou Celebrex você deverá utilizá-los normalmente, caso seu médico não os suspenda. Você deve comunicar ao médico colonos-copista, antes do procedimento, a respeito do uso de tais medicações. Caso você faça uso, de medicações anticoagulantes, do tipo: Plavix, Pradaxa, Clopidogrel, Coumadin, Warfarin, Effient, Prasugrel ou Lovenox, comunique também ao médico colonos-copista antes do início do exame.

**ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS:**

**3 DIAS ANTES DA SUA COLONOSCOPIA:**

SUSPENDA a ingestão de nozes, castanha, sementes e pipoca.

**2 DIAS ANTES DO SEU EXAME (DIA \_\_\_\_\_)**

**NÃO ingerir leite ou derivados. Será indicada uma dieta sem resíduos.**

Café da manhã: até 4 torradas, ovo quente, geléia, mate, café, suco de frutas coado, água-de-coco e água à vontade.

Almoço: peito de frango, peixe cozido ou caldo de carne, sopa de legumes coada, batata cozida, gelatina sorvete de frutas, água de coco e água à vontade.

Lanche: até 4 torradas, ovo quente, geléia, mate, café, suco de frutas coado, água-de-coco e água à vontade.

Jantar: peito de frango, peixe cozido ou caldo de carne, sopa de legumes coada, batata cozida, gelatina, sorvete de frutas, água-de-coco e água à vontade.

**1 DIA ANTES DO SEU EXAME: (DIA \_\_\_\_\_)**

**NÃO ingerir leite ou derivados. Será iniciada uma dieta sem resíduos.**

Café da manhã: até 4 torradas, ovo quente, geléia, mate, café, suco de frutas coado, água-de-coco e água à vontade.

Almoço: peito de frango, peixe cozido ou caldo de carne, sopa de legumes coada, batata cozida, gelatina sorvete de frutas, água de coco e água à vontade.

Lanche: até 4 torradas, ovo quente, geléia, mate, café, suco de frutas coado, água-de-coco e água à vontade.

Jantar: peito de frango, peixe cozido ou caldo de carne, sopa de legumes coada, batata cozida, gelatina, sorvete de frutas, água-de-coco e água à vontade. **NÃO INGERIR ALIMENTOS SÓLIDOS OU PASTOSOS.**

### ORIENTAÇÕES MEDICAMENTOSAS:

Às 10 hs e às 16 hs do dia \_\_\_\_\_: Ingerir 02 comprimidos de Duocolax (Bisacodil). **NÃO INGERIR ALIMENTOS SÓLIDOS OU PASTOSOS. É PERMITIDO BEBER ÁGUA, ÁGUA-DE-COCO, MATE, CAFÉ, SUCO DE LARANJA COADO, À VONTADE, ATÉ 4 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO.**

Às \_\_\_\_\_hs do dia \_\_\_\_\_: Ingerir 750ml de Manitol a 20% (03 frascos de 250), diluído em 250ml de suco de laranja (coado) ou adicionar gotas limão. Beber 1 copo a cada 10 minutos até acabar (tomar tudo em até \_\_\_\_\_hs). Beber líquidos até às \_\_\_\_\_hs da manhã.

#### **Dicas de preparo de cólon:**

1. Permaneça próximo ao banheiro. Você terá diarreia, que pode ser súbita. Isso é normal.
2. Continue bebendo a solução de Manitol a cada 10 minutos até terminá-la. Isso pode significar bebê-la enquanto você usa o banheiro.
3. Vômitos e náuseas podem ocorrer. Caso ocorram, faça um intervalo de 30 à 90 min e reinicie a ingestão da solução de Manitol.
4. Desconforto abdominal é comum.
5. Irritação perianal é comum e um processos inflamatório hemorroidário pode se iniciar. Medicações tópicas poderão ser utilizadas. Não use supositórios.
6. Tome seus remédios normalmente, exceto os de uso para diabetes.
7. **Caso seja diabético, NÃO UTILIZE INSULINA OU HIPOGLICEMIANTE ORAL NO DIA DO EXAME. AVISE A EQUIPE MÉDICA SOBRE SUA CONDIÇÃO ASSIM QUE CHEGAR AO LOCAL DO EXAME.**

**Você estará pronto para o exame se seguiu todas as instruções e suas fezes não estão sólidas e sim líquidas, claras ou amareladas.**

#### Observações:

É obrigatória a presença de seu acompanhante durante toda a sua etapa do setor de colonoscopia.

Traga resultados de exames anteriores (sangue, fezes, colonoscopia, ultrassom, tomografia e etc.)  
Traga uma muda de roupa, fralda geriátrica e 01 rolo de papel higiênico.

Deixe sob a responsabilidade do seu acompanhante, antes do exames, próteses dentárias, óculos, relógio e outros itens pessoais.

O paciente não poderá dirigir ou exercer atividades que exijam atenção até a manhã seguinte ao exame.

O laudo da colonoscopia será entregue logo após o exame.

Resultados de biópsias realizadas estarão disponíveis no setor de ANATOMIA PATOLÓGICA em aproximadamente 30 dias, salvo casos excepcionais.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo

## AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

**Preencha atentamente a este Questionário e traga-o no dia do exame para ser entregue ao anestesista**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Peso \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m

1) Faz usos de alguma das seguintes medicações:

( ) Anticoagulante: Marevan, clexane, heparina.

( ) Antiagregante plaquetário: AAS (ácido acetil salicílico) agrastat / asetisin / aspirina / bufedil / chemopent / clopidogrel / disgren  
fragmin / iscover / pentox / pentoxifilina / pentral / pentrat persantin / plaketar / plavix / reopro / somalgin / ticledi / ticlopidina / ticlobal  
travisco trentafilina / trental / trentofil / vascer / vasogard.

( ) Ginko Biloba ou outros medicamentos que interfiram na coagulação.

2) Faz uso regular de alguma outra medicação ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Dose \_\_\_\_\_ Vezes ao dia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) Tem ou já teve algum dos itens listados abaixo (assinale com X)

( ) Idade > 70 anos

( ) Diabetes em uso de insulina e/ou hipoglicemiante oral

( ) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

( ) Tromboembolismo pulmonar e/ou trombose venosa profunda

( ) Angina / infarto agudo do miocárdio/ revascularização cardíaca

( ) Arritmia cardíaca

( ) Insuficiência cardíaca congestiva

( ) Cirurgia cardíaca prévia

( ) Insuficiência renal com tratamento medicamentoso e/ou diálise

( ) Tromboembolismo pulmonar e/ou trombose venosa profunda

( ) Insuficiência hepática e/ou cirrose

( ) AVC ou ataque isquêmico transitório

4) Tem ou já teve algum destes problemas de saúde (assinale com X)

( ) Hipertensão arterial ( ) Quimioterapia ( ) Radioterapia ( ) Transfusão de Sangue ( ) Hepatite

( ) Alteração coagulação ( ) Doença Psiquiátrica ( ) Renite / Sinusite ( ) Convulsão

( ) Hipo/ hipertireoidismo ( ) Asma ou bronquite ( ) Depressão ( ) Reposição hormonal

5) Tem alergia a algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

Tem alergia alimentar? ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

6) Cirurgias prévias ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

Houve alguma intercorrência/ complicação? ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

Alguma complicação anestésica? ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

7) Costuma ingerir bebida alcoólica? ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

Fuma ou já fumou? ( ) Sim ( ) Não

Faz uso de prótese dentária? ( ) Sim ( ) Não ( ) Fixa ( ) Móvel

## RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES:

- Caso tome alguns dos medicamentos listados no item 1 da ficha pré-anestésica (ex: anticoagulante, antiagregante plaquetário, Ginko Biloba) consulte o seu médico sobre a possibilidade de suspender essa medicação 7 dias antes da realização da colonoscopia. Se não for possível suspender o uso desses medicamentos, nenhum procedimento terapêutico poderá ser realizado durante a colonoscopia, como por exemplo a retirada de pólipos ou lesões com potencial maligno;
- Caso apresente algum dos problemas de saúde listados no ítem 3 da ficha pré-anestésica ou tenha mais de 70 anos de idade, consulte o seu médico e se certifique se ele acha seguro a realização do preparo do cólon, com manitol, em casa. Será necessário que o paciente traga no dia do exame, um risco cirúrgico para a realização da colonoscopia, com sedação efetuada por uma anesthesiologista, com preparo intestinal em casa;
- Caso apresente diabetes, o seu exame deverá ser agendado para o turno da manhã, e o(a) senhor(a) não deve tomar as medicações para diabetes antes da realização do exame.
- Respeite rigorosamente os horários do preparo do cólon e do jejum. É proibido ingerir qualquer alimento ou água nas 6 horas que antecedem o exame. No entanto no dia do exame, o paciente pode e deve tomar as medicações para hipertensão e coração, mas com o mínimo de água possível.
- O preparo do cólon pode desidratar o paciente, principalmente o idoso ou os que apresentam doenças concomitantes. Recomenda-se que bebam muito líquido e bebidas isotônicas (ex: água de coco e Gatorade) até a obediência do jejum, exceto os pacientes em que isso seja proibido.
- A princípio, na maioria das vezes, o preparo para a colonoscopia pode ser realizado em casa, não havendo a necessidade de internação hospitalar, desde que haja nenhuma contraindicação atestada após a avaliação do seu médico assistente. Consulte-o: cabe informá-lo de que a Gastroendo não deve e nem pode realizar internação ou acompanhamento hospitalar do paciente que será submetido a colonoscopia;
- Caso o(a) senhor(a) faça uso regular de algum medicamento laxante, não é necessário utilizá-lo na véspera e no dia do exame;
- Antes do exame, retire todos os pertences de metal (aliança, anel, colar, tornozeleira, piercing);
- Vá com uma roupa confortável e fácil de vestir. É obrigatório vir acompanhado de um adulto.
- É proibido dirigir após o exame;
- Traga todos os exames mais recentes que tiver em casa (exames de sangue, eletrocardiograma, raio X de tórax, colonoscopia anterior, etc.)
- Traga o pedido médico original, carteira do convênio e documento de identidade com foto.
- Lembre-se que é muito importante que seu médico assistente esteja ciente do preparo a que o(a) senhor(a) será submetido;
- Em caso de dúvida entre em contato com os telefones da Gastroendo.

## TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA COLONOSCOPIA

Nome: \_\_\_\_\_

Data do procedimento: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

1. Eu, \_\_\_\_\_ (paciente ou responsável) Autorizo o Dr. \_\_\_\_\_ ou seus assistentes a realizar o exame de colonoscopia com possibilidade de biópsia, remoção de pólipos, com possível coagulação de vasos ou tecidos e controle de sangramento caso necessário.
2. Eu entendo que o exame envolve a passagem de um tubo óptico digital através do reto possibilitando ao médico examinar o interior do intestino grosso (cólon). Sedativos e analgésicos poderão ser utilizados para minimizar o desconforto provocado pelo exame. Tais medicações podem ocasionar irritação local ou efeitos colaterais (reações a medicação).  
Entendo que, com o uso das medicações para sedação / anestesia durante o procedimento, não serei capaz de dirigir pelo restante do dia, e que nenhum compromisso deverá ser agendado para o dia do exame. Entendo a necessidade de um acompanhante para me levar até a minha residência.
3. Eu entendo os motivos pelos quais realizarei o exame. Tendo sido estes adequadamente explicados pelo médico médico colonos-copista. Compreendo que devo esclarecer com o médico colonos-copista as dúvidas referentes ao preparo para o procedimento ou sobre o procedimento.  
Eu afirmo ter tido a oportunidade de esclarecer amplamente minhas dúvidas antes de assinar esse consentimento.
4. RISCOS: Possíveis complicações do procedimento de colonoscopia incluem mas não são limitadas a: sangramento, laceração ou perfuração da parede intestinal. Caso tais complicações ocorram poderá ser necessário tratamento cirúrgico, internação, nova colonoscopia e ou transfusão sanguínea. Perfuração intestinal é uma complicação conhecida porém rara, ocorrendo em 1 a cada 1000 colonoscopias. Sangramento, normalmente após remoção de pólipos, pode ocorrer uma taxa de 1 a cada 1000 colonoscopias, e continuar em pequena quantidade por até duas semanas após a retirada do pólipo, porém, caso isto ocorra, você deve retornar ao serviço de colonos-copista para ser orientado(a).  
Outras complicações extremamente raras, mas severas e possivelmente fatais, incluem: insuficiência respiratória, ataque cardíaco (infarto, arritmias), AVC (derrame).
5. Pequenos pólipos, poderão passar despercebidos em 5-10 por cento dos casos, e em casos raros o diagnóstico de câncer poderá não ser obtido.  
A colonoscopia não garantirá que você não desenvolva um câncer de cólon porém, a remoção de pólipos reduz comprovadamente esse risco.
6. Eu entendo que não existe garantia quanto ao resultado final do procedimento:  
Alternativas ao procedimento foram apresentadas a mim, incluindo exames de imagem e sangue oculto nas fezes, tendo sido discutidos seus benefícios e limitações.
7. Eu li e entendi por completo esse termo de consentimento e entendo que não devo assiná-lo caso tenha dúvidas ou não tenha compreendido palavras ou expressões utilizadas.

**SE VOCÊ TEM DÚVIDAS A RESPEITO DOS RISCOS ENVOLVIDOS NO PROCEDIMENTO/TRATAMENTO PROPOSTO, PERGUNTE AO SEU MÉDICO AGORA, ANTES DE ASSINAR ESSE TERMO DE CONSENTIMENTO.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Paciente/Representante legal          Data          Horário

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Testemunha          Data          Horário