

AUTORIZAÇÃO DE CORE-BIOPSY DE MAMA (AGULHA GROSSA)



Nome: _____

_____ PRONTUÁRIO _____

Representante Legal: _____

Biópsia de Mama Com Agulha Calibrosa Guiada por Ultrassom (CORE BIOPSY)

Descrição da Técnica:

A biópsia de Mama Guiada por Ultrassom é realizada através da introdução de uma agulha calibrosa com a utilização de um disparador, na pele, após anestesia local.

São retirados vários fragmentos da lesão mamária, que são colocados em um frasco para histopatológico e encaminhado ao médico patologista para esclarecimento diagnóstico.

Descrição das Complicações:

Podem ocorrer complicações inerentes ao procedimento, tais como:

- Hematoma pós-procedimento, isto é, acúmulo de sangue no local onde se fez a Biópsia,
- Infecção local que, às vezes, requer a retirada de coleções, pus e uso de antibióticos.
- Formação de pneumotórax (localização de ar entre a parede torácica e o pulmão) por introdução da agulha na cavidade torácica.
- Se a paciente for portadora de prótese mamária (silicone), existe o risco de sua perfuração.

Termo de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado (a), autorizo a equipe do Dr. Sidney Rogério CRM 844/AC 3801/RO a realizar o procedimento de Biópsia de Mama com Agulha Calibrosa Guiada por Ultrassom e estou ciente dos riscos inerentes ao mesmo, concordando com a sua realização e com a orientação do médico que me assiste.

Estou ciente de que qualquer aspecto desse procedimento, que por acaso eu não tenha entendido, pode ser explicado em maiores detalhes, caso eu questione o médico.

Declaro, ainda, que minhas dúvidas foram devidamente esclarecidas, tanto do procedimento, quanto dos seus riscos e benefícios.

Declaro, também, que entendi e compreendi que a qualquer momento e sem necessidade de nenhuma explicação da minha parte, posso, antes do procedimento, revogar esse assentimento que agora presto.

Rio Branco, Acre, _____ de _____ de 201__

Assinatura do (a) Paciente ou Responsável Legal