

ORIENTAÇÃO COMPLETA CISTOCENTESE

veros
HOSPITAL
VETERINÁRIO

Para que tenha a melhor experiência possível, fique atento:

- É necessário que o paciente tenha hemograma com plaquetas - **validade 30 dias**.
(Caso o paciente não tenha, orientamos que chegue com **2h de antecedência** para coletar.)
- É necessário que o paciente fique de **1h a 2h** sem urinar antes do procedimento.
- Não é necessário jejum alimentar nem hídrico.

Observações:

- trazer a via original do pedido de exame;
- chegar com **30 minutos de antecedência** (se tiver hemograma).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
REALIZAÇÃO DE CISTOCENTESE

Identificação do responsável pelo animal:

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Cistocentese - Coleta de urina com agulha e seringa diretamente da bexiga, através da parede abdominal, guiado por ultrassom, para análise do material.

Autorizo a realização do **exame**, cistocentese no animal de nome _____, espécie _____

, raça _____, sexo _____, idade (real ou aproximada) _____, pelagem _____

, a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a): _____, CRMV _____

Declaro que foram prestados todos os esclarecimentos e informações relacionados ao procedimento, não restando dúvidas sobre o mesmo.

Afirmo, portanto, conhecer sobre todas as etapas inerentes à realização do exame, e que, embora com mínimas chances de incidência, podem ocorrer eventos, riscos e possíveis intercorrências dele decorrentes, como a perfuração de algum órgão, ruptura da bexiga e o extravasamento de urina para cavidade abdominal, sendo necessária intervenção cirúrgica de urgência.

Compreendo que o desempenho da atividade médico-veterinária é de meio, portanto, embora empenhados todos os esforços, não há garantia de resultado de evolução favorável do quadro do paciente nem mesmo a cura.

Fui informado de que todo e qualquer procedimento médico-veterinário necessário para a diligente assistência ao meu animal somente será realizado após a prestação das devidas explicações, exceto em casos de urgência / emergência, sendo esses desde já autorizados.

Confiro, ainda, o meu consentimento para realização de qualquer outro procedimento/ tratamento, diante ocorrência de situações imprevistas e que determinem a necessidade de cuidados diversos para resguardar a vida do animal.

Tenho ciência também que, para realização do procedimento, será necessária a tricotomia do pelo do animal (raspagem do pelo) em um ou mais de um local e que esse procedimento pode desencadear reações alérgicas e hematomas no local em alguns animais. Dependendo da raça e do tipo de pele, o pelo pode demorar a crescer, bem como não mais crescer no local, estando, portanto, o médico autorizado a fazer a tricotomia ainda assim.

Declaro que o presente termo foi entregue com razoável antecedência, sendo dada a mim oportunidade para sanar eventuais dúvidas sobre o procedimento de cistocentese e suas consequências.

Afirmo, ainda, conhecer da revogabilidade do presente instrumento, ou seja, da possibilidade da retirada do meu consentimento, com desistência, após a assinatura do mesmo e antes do início da realização da cistocentese.

Finalmente, diante do recebimento de informações claras, precisas e adequadas acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do procedimento terapêutico citado, autorizo sua execução.