



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DE NÓDULO MAMÁRIO DIRIGIDA POR ULTRASSOM

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

Data de Nasc: ___/___/_____

Convênio: _____

A marcação pré-cirúrgica ou agulhamento é um exame realizado em lesões não palpáveis das mamas. Consiste na introdução de um fio metálico com uma dobra na sua extremidade que irá orientar o cirurgião durante a cirurgia.

O Médico através do ultrassom localiza a lesão e limpa a pele com anti-séptico. É realizada anestesia local com Xylocaína sem adrenalina e, em seguida, a introdução da agulha na lesão. A agulha é retirada, permanecendo o fio metálico para marcar o local da lesão e esse fio será retirado após a cirurgia.

O tempo para a realização do exame é de aproximadamente 15 minutos, podendo variar dependendo das circunstâncias e do número de nódulos a serem marcados.

Alguns pacientes têm hipotensão arterial (pressão baixa) após o exame, ficando com sensação de desmaio, palidez e pele fria. Esse acontecimento geralmente é passageiro, raramente necessitando a aplicação de soro por uma ou duas horas para reestabelecimento do paciente.

Em raras ocasiões, dependendo da profundidade do nódulo, há a possibilidade da agulha encostar no pulmão, o que poderá levar ao que chamamos de pneumotórax, quando a paciente desenvolve falta de ar e deverá ser internada para drenar o excesso de ar que fica "preso" no pulmão.

Caso a paciente faça uso de algum medicamento, o mesmo deverá ser comunicado ao serviço de ultrassom **antes da realização do exame**, pois medicamentos que contenham AAS (Aspirina, Somalgim, Melhoral, Sonrisal, Cibalena, Coristina D, Bufferin, Sinutab, Acetisil, Prevencor, Vasclin, Calmador, Doril, Antifebrin, Alicura, etc), e anticoagulantes como Marevan, Marcoumar, Clopidogrel, Xarelto, Pradaxa, Sintrom, Eliquis, Fenindiona, Lixiana, além da Heparina e Clexane, devem ser suspensos pelo menos 7(sete) dias antes do exame ou **de acordo com a orientação do seu Médico**. Também comunicar se é portador de algum tipo de alergia, principalmente a látex, anestésico ou álcool iodado.

Qualquer dúvida solicite esclarecimento ao seu Médico ou ao Médico que realizará o exame.

Declaro estar ciente das condições de realização do exame em minha pessoa, suas possíveis complicações e riscos, concordo com a sua realização conforme assinatura abaixo. Nova Lima, ____ de _____ de 2023.

Nome: _____

Assinatura: _____

OU RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: _____

Parentesco: _____ Assinatura: _____