



## INFORMAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

### Nome do procedimento: Ecocardiograma Transesofágico

**Objetivo:** Este exame tem como objetivo a visualização mais completa e com melhor qualidade do coração e dos fluxos do sangue em relação ao ecocardiograma transtorácico, permitindo o diagnóstico mais rigoroso das doenças cardiovasculares.

**Modo de realização:** Este exame utiliza ultrassons (que são inócuos, não tendo radiação). Consiste na introdução de uma sonda no esófago através da boca e após anestesia local. Habitualmente é puncionada uma veia para administração de sedação (quando necessário) ou de contraste (soro agitado) para o diagnóstico de algumas situações.

**Efeitos esperados e eventuais benefícios:** A capacidade diagnóstica deste exame permite avaliar com elevada precisão a presença e gravidade de doenças cardiovasculares, em situações em que o ecocardiograma transtorácico convencional é insuficiente.

**Alternativas terapêuticas:** Não aplicável.

**Riscos/complicações:** Os riscos são muito raros visto que são cumpridas as normas de avaliação prévia do doente. Pode ocorrer muito raramente lesão do esófago ou reação (náusea ou dificuldade ao respirar) ao medicamento de sedação.

### Outras informações:

- Para além da preparação (jejum de 6 horas antes do exame), deve permanecer em jejum nas 2 horas seguintes e, devido à sedação, não deve nas horas seguintes conduzir veículos nem trabalhar com máquinas que possam causar dano a si ou a terceiros.
- A existência de outras patologias associadas/comorbilidade ou características específicas do doente, poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

***Antes da realização do exame/procedimento aqui referido e que lhe foi explicado, ser-lhe-á pedido o seu consentimento escrito para o mesmo, sendo necessário para tal a sua assinatura num documento idêntico a este mas que lhe será dado pela equipa que o irá realizar. Se não puder ou não souber assinar, o consentimento (assinatura) será dado pelo seu representante legal ou membro da família que o represente autorizando o exame/procedimento.***

***O consentimento será feito em duplicado, ficando um no seu processo clínico (no hospital onde será feito o exame/procedimento) e o outro ser-lhe-á entregue, ficando na sua posse (ou com o seu familiar).***