

RQ 0839 - CONSENTIMENTO INFORMADO EXAME DE PERMEABILIDADE INTESTINAL

COLE AQUI ETIQUETA DB

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Objetivo do exame

Informar-se a mucosa intestinal está normal ou alterada partir da análise da presença da lactulose e do manitol da urina.

Condições gerais para a realização do exame

Para a realização do exame Permeabilidade Intestinal, o paciente deverá utilizar um kit específico fornecido pelo laboratório. Este kit compostos por uma caixa com todos os materiais necessários e um passo detalhando todo o procedimento.

Atenção - Se você responder sim a alguma das restrições abaixo, você não poderá realizar o exame!

- Tenho o conhecimento de ser alérgico ou sensível ao Manitol e/ou Lactulose? Sim Não
- Sou diabético? Sim Não
- Sou intolerante a açúcares como lactose, galactose e frutose? Sim Não
- Possuo gastrite, úlceras pépticas, apendicite, sangramento ou obstrução intestinal, diverticulite, anúria, descompensação cardíaca grave, edema pulmonar e/ou desidratação severa? Sim Não

Condições aceitas pelo paciente

O paciente aceita e declara estar ciente de maneira expressa e voluntária que:

1. A ingestão dessas substâncias pode causar reações adversas e/ou desconforto. É de responsabilidade do profissional médico que acompanha o paciente informá-lo sobre as possíveis reações e riscos envolvidos e considerando que complicações, ainda que com baixa frequência, possam ocorrer independentemente da conduta e perícia do médico e laboratório. O laboratório que receberá o material não se responsabiliza por estas possíveis condições. Todas as despesas decorrentes dessas complicações serão de responsabilidade do paciente.
2. Recebeu informações detalhadas, completa e compreensível da natureza do exame Permeabilidade Intestinal e está ciente dos benefícios e limitações do mesmo.
3. Teve oportunidade de consultar e sanar qualquer dúvida relacionada com o exame Permeabilidade Intestinal com seu médico.
4. Sua amostra biológica será armazenada e conservada de acordo com o estipulado pela normativa que se aplica aos laboratórios de diagnóstico clínico.
5. Todos os dados pessoais fornecidos estão corretos e que a amostra biológica enviada é oriunda do paciente e não pertence a uma terceira pessoa.
6. A coleta e envio do material biológico de forma inadequada pode implicar em resultados inconclusivos ou não confiáveis. Se durante o procedimento de coleta e transporte da amostra biológica para o laboratório houver qualquer dúvida, o paciente deverá entrar em contato imediatamente com o laboratório.
7. O resultado do exame Permeabilidade Intestinal é confidencial e unicamente terão acesso ao mesmo o Laboratório e seus colaboradores encarregados de realizar o serviço contratado. O Laboratório se compromete a não divulgar os resultados a terceiros salvo caso a comunicação desta informação seja requerida por autoridade judicial ou administrativa competente, quando assim exija a legislação vigente e/ou quando esteja autorizado pela legislação aplicável.

Nome completo do paciente

CPF do paciente

Nome completo do representante legal e/ou responsável
(caso o paciente seja menor de idade)

CPF do representante legal e/ou responsável
(caso o paciente seja menor de idade)

Local, data e assinatura
(caso o paciente seja menor de idade, assinatura do representante legal)