

## ***Termo de Consentimento De Procedimento Médico***

**INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA - INC**

**INDICAÇÃO:** Investigação diagnóstica e prognóstica, em pacientes com suspeita de Hidrocefalia de Pressão Normal.

**PROCEDIMENTO:** Punção lombar

**ANESTESIA:** local

A punção lombar é um procedimento utilizado para remover uma amostra de líquido cefalorraquidiano, que é um líquido circulante que banha o sistema nervoso. Como este líquido envolve as raízes nervosas, é possível colher uma amostra inserindo uma agulha entre as vértebras lombares. Este procedimento é indicado para investigação de diversas doenças do sistema nervoso central. Entretanto, também é utilizado como parte do protocolo da investigação da **Hidrocefalia de Pressão Normal**, realizado durante o exame do **“Tap-Test”**, que consiste na retirada de aproximadamente 30 mL de líquido cefalorraquidiano em dois dias consecutivos. No entanto, de uma forma geral, a punção lombar é um procedimento seguro, com poucos riscos.

O paciente e/ou familiar deve comunicar ao médico ou a equipe responsável do procedimento se alguma vez apresentou alguma reação alérgica à lidocaína ou a outro medicamento anestésico; informar se for portador de distúrbios da coagulação sanguínea e se fizer uso de medicações que afinam o sangue com antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes (ex. Aspirina, Clopidogrel, Pradaxa®). *Para mais detalhes sobre estas medicações vide informativos adicionais sobre o informativo do uso de anticoagulantes.*

**RISCOS POSSÍVEIS:** dor de cabeça temporária ou refratária, infecção, hemorragia, dormência temporária nas pernas, dor lombar, fibrose epidural, fístula liquórica, risco de deslocamento cerebral (herniação cerebral), risco anestésico e risco de vida.

**MÉDICO RESPONSÁVEL:** \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informado (a) sobre o procedimento a que serei submetido (a), bem como dos riscos inerentes ao procedimento médico.

**Nome do Paciente:** \_\_\_\_\_

(Ser preenchido com letra legível pelo participante)

**Assinatura do Participante:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

(Se aplicável)

**Nome do Representante Legal:** \_\_\_\_\_

(a ser preenchido pelo representante legal, se aplicável)

**Assinatura do Representante Legal:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

(Se aplicável)