

Clínica Fugast: Termo de Discordância do Paciente Quanto ao Tipo de Sedação

Eu, _____,

CPF: _____, declaro que:

1. Fui informado de que, pelos critérios da entrevista e avaliação pré-exame utilizados pela Clínica Fugast, meu caso tem indicação de **sedação anestésica** (realizada pelo anestesista).
2. Esta indicação se deve à percepção de que, pela minha faixa etária ou uso de medicações prévias, posso, no decorrer do exame, não ter um nível adequado de hipnose e analgesia.
3. Estou ciente de que, devido a isso, posso não tolerar os estímulos decorrentes do exame, e o mesmo pode ser interrompido.
4. Fui informado também de haver disponibilidade de anestesista para meu caso no dia e hora marcados para meu exame.
5. Mesmo assim, declaro que **não desejo** que seja realizada a sedação anestésica para minha sedação.
6. Então, caso não seja possível a realização do exame, em sua totalidade ou parcialmente, devido à minha agitação ou intolerância aos estímulos,
DECLARO QUE ESTOU CIENTE dessa possibilidade e entendo a necessidade de sua interrupção.
7. Pude esclarecer minhas dúvidas sobre as diferenças entre uma técnica e outra (sedação consciente X sedação anestésica).
8. Assino esta declaração de forma livre como confirmação de minha escolha.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20_____.

ASSINATURA DO PACIENTE: