

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta	
		Paciente:	
	REALIZAÇÃO DE TESTES DE TRIAGEM EM RECÉM-NASCIDOS	Data de Nascimento:	
	Prontuário:		

Descrição do Procedimento / Objetivos / Riscos e Benefícios

O QUE SÃO OS TESTES DE TRIAGEM NEONATAL? São exames realizados nos recém-nascidos (RN) para detectar precocemente doenças ou alterações que, não fosse pelos testes, somente seriam realizadas quando a criança apresentasse sintomas das doenças triadas, podendo ser tarde (e até mesmo fatal), para o tratamento adequado se formos esperar os sintomas aparecerem. Desta forma, quanto mais precocemente forem realizados, melhor.

TESTE DO CORAÇÃOZINHO

É um exame simples e indolor realizado com um aparelho que faz a leitura do nível de oxigenação na mão direita e em um dos pés do recém-nascidos. Um resultado normal não é garantia de que o recém-nascido não tenha nada no coração, mas dá a tranquilidade de que a chance de o recém-nascido ser portador de uma cardiopatia grave ameaçadora à vida (cardiopatia crítica canal dependente) no primeiro mês de vida é muito remota. Em caso de exame alterado, um ecocardiograma será realizado antes da alta hospitalar. Na Clínica Santa Helena, o Teste do Coraçãozinho, é realizado antes da alta hospitalar de forma gratuita. O resultado do Teste do Coraçãozinho estará no **“Resumo de Alta do Recém-nascido”**.

TESTE DA ORELHINHA

É um exame simples, onde uma espécie de “fone de ouvido” é colocado nos ouvidos do recém-nascido e alguns sinais sonoros (emissões otoacústicas transientes) são emitidos para ver se o sistema de audição do recém-nascidos está funcionando normalmente. A cada mil recém-nascidos que nascem, 3 tem uma alteração. Serve para avaliar se o recém-nascido tem algum déficit mais importante na audição. Se o recém-nascido “não passar” no teste, não é a certeza de déficit de audição, pois pode ficar um pouco de água no ouvido do recém-nascido e atrapalhar o resultado, necessitando repetir depois, conforme estará escrito no laudo. Um exame normal não exclui totalmente a possibilidade do seu filho apresentar no futuro um déficit de audição, por causas externas ou centrais (como otites, etc).

TESTE DO OLHINHO

É um exame realizado por meio de um aparelho chamado oftalmoscópio, que emite uma luz no olho do recém-nascido e um reflexo será percebido de volta, servindo para descartar algumas doenças que acometem o olho dos recém-nascidos, como glaucoma congênito, catarata congênita, retinoblastoma, etc. Durante o exame, não se avalia a capacidade de visão do recém-nascido, e o acompanhamento habitual da visão e as repetições do exame serão feitas depois pelo pediatra do recém-nascido. Um teste negativo não exclui todas as possibilidades de doenças que comprometem a visão. Na Clínica Santa Helena, para melhorar a acurácia do teste, identificando mais doenças que comprometem a visão, é realizado quando autorizado pelos pais, no mesmo momento a fundoscopia, que é a avaliação do fundo do olho por oftalmologista especializado. Caso alguma alteração seja encontrada, o oftalmologista saberá orientar o seguimento.

TESTE DA LINGUINHA

É um exame feito por fonoaudiólogo, após treinamento e certificação na aplicação de um protocolo (de Roberta Martinelli), seguindo as recomendações da legislação em lei Federal, para avaliar se o recém-nascido apresenta o freio da língua muito curto (língua presa ou anquiloglossia), que acomete 5% dos recém-nascidos, o que poderia comprometer a amamentação e até mesmo a fala no futuro. A legislação recomenda que seja feito ainda na maternidade. Se o exame vier muito alterado, uma pequena cirurgia (frenotomia) poderá ser indicada para corrigir.

DEVE SER PREENCHIDO PELO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

Assim, declaro que fui claramente informado(a) a respeito dos benefícios e riscos dos testes de triagem propostos. Estou ciente de que posso suspender meu consentimento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e o médico responsável.

Entendo que apesar da recomendação legal de que os testes de triagem sejam realizados o mais precocemente possível, para alguns exames não há cobertura durante o internamento.

() Declaro que para minha comodidade e também do recém-nascido, assim como pela garantia na qualidade técnica apresentada, opto por realizar os seguintes testes de triagem na Clínica Santa Helena. Me responsabilizo a fazer o pagamento e autorizo a realização dos seguintes testes de triagem:

	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta		
		Paciente:		
	REALIZAÇÃO DE TESTES DE TRIAGEM EM RECÉM-NASCIDOS	Data de Nascimento:		
		Prontuário:		

() Teste do olhinho e fundoscopia, no valor de R\$ 250,00.

_____ *Assinatura do responsável*

() Teste da linguinha, no valor de R\$250,00.

_____ *Assinatura do responsável*

() Teste da orelhinha, no valor de R\$250,00 * **Incluir em conta Extra**

- () ASSEM () AGF () SAÚDE CAIXA () TABELA PARTICULAR () CAMED
 () CAPITANIA DOS PORTOS
 () OUTROS: _____

_____ *Assinatura do responsável*

() Teste da orelhinha, tendo cobertura pelo convênio:

- () **AMIL** () ASSEC/ASSED () **ASSEFAZ** () BRADESCO () **CAPSAÚDE** () **CASSI** () CASSIND
 () CORREIOS () **CVRD** () EMPRAPA () EMBRATEL () GEAP () GOLDEN CROSS () IPES
 () UNIMED () PETROBRÁS () PROASA () FUSEX () PLAMED () MEDSERV () MEDVIDA
 () POSTAL SAÚDE () SULAMÉRICA

* **Convênios em destaque exigem autorização prévia para a realização.**

_____ *Assinatura do responsável*

B – () Entendo que apesar da recomendação legal de que os testes de triagem sejam realizados o mais precocemente possível, poderei levar meu filho para realização dos exames não autorizados abaixo citados na rede conveniada o mais brevemente possível, para que não haja prejuízo no diagnóstico precoce das patologias.

NÃO AUTORIZO REALIZAÇÃO NO BERÇÁRIO (ALOJAMENTO CONJUNTO):

- () Teste do olhinho () Teste da linguinha () Teste da orelhinha

_____ *Assinatura do responsável*

DEVE SER ASSINADO PELO ENFERMEIRO QUE APLICOU O TERMO

Declaro que expliquei de forma clara e objetiva sobre os testes de triagem propostos e ao meu ver não há dúvidas por parte dos responsáveis pelo paciente.

Aracaju, ____/____/20____.

 <p>CLÍNICA SANTA HELENA *****</p>	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	Preencher quando não houver etiqueta	
		Paciente:	
	REALIZAÇÃO DE TESTES DE TRIAGEM EM RECÉM-NASCIDOS	Data de Nascimento:	
Prontuário:			

Assinatura e carimbo do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	Assinatura e carimbo do Enfermeiro do Berçário