

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USO DE CONTRASTE IODADO

Eu, MARIA SILVA SANTOS, declaro que:

- & Fui informado(a) sobre os riscos e benefícios do uso de contraste iodado
- & Fui esclarecido(a) sobre possíveis reações alérgicas e seus tratamentos
- & Tive a oportunidade de fazer todas as perguntas necessárias
- & Autorizo a realização do procedimento descrito acima

INFORMAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES

Medicações em uso:

- Losartana 50mg - 1x ao dia
- Metformina 850mg - 2x ao dia
- AAS 100mg - 1x ao dia

Alergias conhecidas:

- Dipirona (reação cutânea)
- Mariscos (urticária)

Comorbidades:

- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Dislipidemia

São Paulo, 15 de janeiro de 2024

Assinatura do Paciente