



PREPARO PARA PHMETRIA E MANOMETRIA ESOFÁGICA

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

4 horas **ANTES**, iniciar o **JEJUM** absoluto, inclusive de água.

Suspender antes do exame as seguintes medicações:

- 7 dias antes dos exames, **protetores gástricos** (como, por exemplo, Dexlansoprazol-Dexilant®, Esomeprazol®, Inzelm®, Lansoprazol®, Omeprazol®, Pantoprazol® e Rabeprazol®);
- 3 dias antes dos exames, **bloqueadores de ácido** (como, por exemplo, Cimetidina®, Famotidina®, Ranitidina® ou similares);
- 2 dias antes dos exames, **nitratos** (como, por exemplo, Isordil® e Monocordil®); **bloqueadores dos canais de cálcio** (como, por exemplo, Adalat®, Balcor®, Dilacoron®, Diltiazem®, Nifedipina® e Verapamil®);
- 1 dia antes do exame, **procinéticos** (como, por exemplo, Bromoprida®, Digesan®, Domperidona®, Metoclopramida®, Plamet® e Plasil®); e **ansiolíticos** (como, por exemplo, Diazepam®, Lexotan®, Lorax®, Olcadil® e Valium®).

2. RECOMENDAÇÕES:

- No dia do exame, usar blusa ou camisa com botões que abram na parte da frente;
- Paciente com pelos em tórax, vir depilado;
- Durante o exame, não é permitido beber café puro, chá mate ou chá preto, bebida gasosa e alcoólica;
- Poderá ter um dia normal, como passear e/ ou trabalhar, dependendo da atividade;
- No período do exame não se deve praticar esportes;
- É possível tomar uma ducha do umbigo para baixo, entretanto banho completo somente após retirar o aparelho;
- Trazer exames recentes, como, por exemplo, manometria esofágica anterior, pHmetria esofágica, seriografia esofagogastroduodenal, e obrigatoriamente, endoscopia digestiva alta.
- É obrigatório no dia do exame apresentar o pedido médico original, carteira do convênio e documento de identificação com foto. Não nos responsabilizamos por eventual restrição de seu plano de saúde na autorização de exames no dia do seu atendimento.
- Não é necessário acompanhante.

GASTROENDO SERVIÇOS MÉDICOS

Atendimento: (21) 3214-6600

WhatsApp: (21) 96726-3349

EMERGÊNCIA: (21) 99924-6682



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE PHMETRIA ESOFÁGICA E MANOMETRIA ESOFÁGICA

Identificação do paciente, representante legal ou acompanhante:

Nome: _____ Idade: _____

Identidade: _____ Órgão expedidor: _____

Declaro que a clínica Gastroendo explicou-me e eu entendi que serei submetido(a) ao exame Manometria esofágica, indicada pelo médico assistente. Estou ciente de que este exame será realizado por meio de um tubo fino plástico maleável, que será introduzido por uma das narinas, após anestesia local, que será posicionado no esôfago, permitindo a avaliação dos movimentos do órgão. Em geral, há somente um leve desconforto durante o exame que tem duração de cerca de 20 minutos. A sonda é retirada gradativamente de 1 em 1 centímetro, dando goles de água para que possam ser estudados os movimentos do esôfago. Em alguns casos pode haver leve desconforto na narina durante a passagem da sonda, deixando o local dolorido ou apresentar pequeno sangramento.

O exame pHmetria esofágica, 24 horas, sempre será realizado junto a Manometria esofágica, pois é necessário para o correto posicionamento do cateter, que é um tubo plástico mais fino, maleável, que permanecerá na narina durante 24 horas. Esse tubo ficará conectado a um aparelho que marcará todos os episódios de refluxo durante o período. Poderá ocorrer leve desconforto durante o exame, não impedindo a alimentação normal. Observar as orientações sobre alimentos e medicamentos proibidos nesse período.

Declaro que estou satisfeito e compreendi as informações recebidas. Tive a oportunidade de fazer perguntas e, quando fiz, obtive respostas de maneira satisfatória. Tive a oportunidade de entrar em contato com um médico da equipe Gastroendo, por meio do(a) recepcionista, para informações adicionais. Entendi também que posso revogar este consentimento, sem dar nenhuma explicação, a qualquer momento, antes da realização do procedimento. Desta forma dou o meu consentimento para a realização deste procedimento.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do paciente ou seu representante legal

Assinatura/ carimbo do médico

Testemunha