

**CONSENTIMENTO INFORMADO
PARA A REALIZAÇÃO DE ESTUDO CITOGENÉTICO
DE LÍQUIDO AMNIÓTICO**

O estudo citogenético de líquido amniótico é um exame pré-natal que consiste na obtenção da amostra e posterior estudo cromossômico (cariótipo) das células amnióticas que são provenientes de tecidos fetais. O estudo costuma ser realizado a partir da 14ª semana de gestação, sendo coletado aproximadamente 1 mL por semana gestacional.

Indicações para o Estudo:

As principais indicações são: idade materna avançada (acima dos 35 anos), anormalidade fetal observada através da ultrassonografia gestacional, ocorrência de anormalidade cromossômica no casal, gestação anterior com doença genética, óbito fetal na atual gestação, história de perdas gestacionais, ansiedade materna e estudo do DNA fetal livre em sangue materno alterado.

Informações importantes:

1. A amostra de líquido amniótico é coletada através de amniocentese, que consiste em uma punção transabdominal com a utilização de uma agulha hipodérmica. Existe um risco muito pequeno (inferior a 0,1%) de que complicações da coleta possam causar perda de gravidez.
2. Antes de realizar a punção deve-se realizar um cuidadoso estudo ultrassonográfico para avaliação fetal, que visa detectar qualquer anormalidade fetal prévia à amniocentese.
3. Eventualmente, a coleta de líquido amniótico precisa ser repetida, pois pode não haver sucesso na cultura celular ou a análise do cariótipo fetal não foi conclusiva. Isto pode ocorrer em situações raras como líquido com sangue ou muito escuro, líquido acondicionado inadequadamente, coleta de pequeno volume ou realizada muito precocemente na gestação. Nestas situações é fundamental a realização da nova coleta para complementação do estudo, que será sem ônus adicional ao paciente. Se a paciente não quiser se beneficiar da nova coleta, nenhuma devolução dos honorários já pagos será efetuada.
4. O estudo cromossômico permite a avaliação dos cromossomos ao nível de 400/550 bandas G. Um estudo cromossômico NORMAL garante cromossomos normais na amostra estudada, neste nível de bandas, conforme recomendação do *College of American Pathologists*. Entretanto, o estudo não garante a normalidade de outros defeitos congênitos, retardo mental, doenças metabólicas ou anormalidades causadas por interações medicamentosas, infecções congênicas ou acidentes hipóxicos, que não são de origem cromossômica ou que não são detectáveis ou suspeitadas pré-natalmente.
5. Ocasionalmente, pode haver uma diferenciação de linhagem anormalmente desenvolvida *in vitro* ou presença de mosaicismos celulares, entretanto a probabilidade dessa ocorrência costuma ser menor que um para mil.
6. O Instituto GENEX recomenda uma consulta pré-estudo para esclarecimentos importantes sobre os procedimentos.

SOLICITAÇÃO DO ESTUDO

Eu, _____, abaixo assinada, li e entendi as explicações acima e autorizo a realização do Estudo. Considero-me suficientemente informada e não farei a consulta pré-estudo recomendada acima.

Através da indicação do Dr.(a) _____, e por sua referência, solicito a realização da análise cromossômica do concepto que estou gerando. Para tanto, entendo que será necessária a coleta de amostra de líquido amniótico contendo células fetais, que será realizada através de punção transabdominal com a utilização de uma agulha hipodérmica pelo(a) Dr.(a) _____.

DECLARAÇÃO

Desse modo, de forma espontânea, permito que sejam realizados em mim os procedimentos expostos acima, eximindo, em qualquer tempo, os médicos acima enunciados, de qualquer culpabilidade no eventual surgimento de complicações materna ou fetal futuras, assumindo integralmente os riscos que atesto ter conhecimento.

Estou esclarecida e ciente do eventual comprometimento da amostra e das decorrências para obtenção do cariótipo fetal.

Assim sendo, declaro que li, tive conhecimento e aceitei as implicações explanadas neste consentimento.

Assinatura: _____ Data _____ / _____ /20_____