

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE
APLASIA PURA ADQUIRIDA CRÔNICA DA SÉRIE VERMELHA
Ciclofosfamida, Ciclosporina e Imunoglobulina Humana

Eu, _____ (nome do(a) paciente),
declaro ter sido informado(a) claramente sobre benefícios, riscos, contraindicações e principais
efeitos adversos relacionados ao uso de **CICLOFOSFAMIDA, CICLOSPORINA** e
IMUNOGLOBULINA HUMANA, indicados para o tratamento de **APLASIA PURA ADQUIRIDA**
CRÔNICA DA SÉRIE VERMELHA.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico

_____ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber
pode trazer a seguinte melhora:

- recuperação da anemia com aumento do número de reticulócitos;
- redução dos sintomas clínicos de anemia;
- redução da necessidade de transfusões.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais
efeitos adversos e riscos do uso deste medicamento:

- não se sabe ao certo os riscos do uso da ciclosporina e imunoglobulina humana na gravidez;
portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;
- ciclofosfamida não deve ser usada durante a gestação pelo risco de má-formação do feto;
- efeitos adversos da ciclofosfamida – náuseas, vômitos, queda de cabelo, risco aumentado de
infecções, anemia, toxicidade para a medula óssea, infecções na bexiga, risco de sangramento
(redução do número de plaquetas);
- efeitos adversos da ciclosporina – problemas nos rins e fígado, tremores, aumento da
quantidade de pelos no corpo, pressão alta, aumento do crescimento da gengiva, aumento do
colesterol e triglicerídios, formigamentos, dor no peito, batimentos rápidos do coração,
convulsões, confusão, ansiedade, depressão, fraqueza, dor de cabeça, unhas e cabelos
quebradiços, coceira, espinhas, náuseas, vômitos, perda de apetite, soluços, inflamação na
boca, dificuldade para engolir, sangramentos, inflamação do pâncreas, prisão de ventre,
desconforto abdominal, diminuição das células brancas do sangue, linfoma, calorões, aumento
da quantidade de cálcio, magnésio e ácido úrico no sangue, toxicidade para os músculos,
problemas respiratórios, sensibilidade aumentada à temperatura e aumento das mamas;

Local: Data:		
Nome do paciente:		
Cartão Nacional de Saúde:		
Nome do responsável legal:		
Documento de identificação do responsável legal:		

Assinatura do paciente ou do responsável legal		
Médico Responsável:	CRM:	UF:

Assinatura e carimbo do médico		Data: _____