

Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	1/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

1. INTRODUÇÃO

O teste de estímulo do Hormônio de Crescimento (GH) com Insulina é um teste funcional provocativo utilizado para avaliar a capacidade da hipófise em secretar GH. Consiste em induzir hipoglicemia controlada com insulina intravenosa, desencadeando uma resposta neuroendócrina que suprime a secreção de **Somatostatina** e estimula receptores α -adrenérgicos a secretar GH.

2. OBJETIVO

Realizar o teste conforme protocolo técnico-científico, garantindo a segurança do paciente, o controle adequado da hipoglicemia induzida e a obtenção de amostras adequadas nos tempos 0, 20, 40 e 60 minutos.

2.1 Contraindicações

Não realizar o teste se o paciente apresentar:

- Acesso venoso inadequado (dificuldades na punção, instabilidade de aceso, calibre insuficiente ou risco de complicação);
- História de crises convulsivas;
- Doença coronariana;
- Crianças com menos de 3 anos ou peso inferior a 10 kg;
- Hipotireoidismo não tratado.

2.2 Efeitos colaterais

- Hipoglicemia sintomática;
- Crises convulsivas;
- Coma hipoglicêmico;
- Náuseas, sudorese e taquicardia.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	2/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

3. ABRANGÊNCIA

Coordenador da Unidade, Médicos Endocrinologistas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

4. RESPONSABILIDADES

- **Coordenador da Unidade:** supervisionar o bom andamento do serviço; manter a equipe informada em relação a memorandos, rotinas, procedimentos e atualizações de processos de trabalho; garantir escala de atividades da Unidade.
- **Enfermeiro:** realizar a escala de atividades da Unidade, supervisionar a equipe de enfermagem e a adequada realização da atividade.
- **Técnico de Enfermagem:** executar as atividades conforme descritas neste passo a passo de trabalho.
- **Médico Endocrinologista:** prescrever, acompanhar o teste e intervir em casos de reações adversas, urgências e emergências.

5. FREQUÊNCIA

Quinzenalmente, às quintas-feiras no período matutino, conforme agenda definida.

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

6.1 Materiais

- Balança calibrada ;
- Cateter para infusão venosa periférica nº 24 e 22;
- Agulha 30x10;
- Seringa de 10 mL, 5mL e 3mL;



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	3/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

- Seringa de insulina de 100U – 1 mL;
- Garrote;
- Equipo de duas vias;
- Água destilada;
- Soro fisiológico 0,9% - Flaconetes de 10mL;
- Álcool 70%;
- Gaze;
- Algodão;
- Luvas de procedimento;
- Película adesiva;
- Talas;
- Tubos secos para coleta de sangue com soro e tubo com Fluoreto, 04 unidades de cada;
- Grade para tubos de coleta;
- Maleta de transporte de material biológico;
- Espadrado;
- Glicosímetro;
- Fitas para glicemia;
- Lancetas;
- Esfigmomanômetro e estetoscópio;
- Aspirador de secreções;
- Tubo de oxigênio;



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	4/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

- Material para reanimação cardio respiratória: bolsa-válvula-máscara, TOT (5,0; 5,5; 6,0; 6,5; 7,0; 7,5) cabo de laringoscópio e lâminas;
- Cateter de oxigênio;
- Máscara de oxigênio;
- Sonda de aspiração nº 8 e nº 10;
- Formulário próprio para anotações durante o exame;
- Caneta, calculadora, livro de protocolo para laboratório;
- Requisição médica do exame;
- Prontuário do paciente;
- Frascos para coleta com ativador de coágulo e gel separador.

6.2 Medicações

- Soro Fisiológico 0,9% 250mL e 500 mL;
- Insulina Regular;
- Adrenalina;
- Atropina;
- Glicose a 25% e 50%;
- Glucagon;
- Soluortef® de 500 e 100mg pó para solução injetável (Succinato Sódico de Hidrocortisona)



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	5/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

7. PRINCIPAIS PASSOS

7.1 Preparo pré-exame

- **Enfermagem:**
 - Agendar a data para o exame por meio do sistema IPM Saúde após solicitação e orientação médica. O teste é realizado quinzenalmente, nas quintas-feiras no período matutino.
- **Médica Endocrinologista:**
 - No dia do agendamento, durante a consulta, orientar os pais ou responsáveis pela criança sobre o exame: como é realizado e o tempo de duração, qual o objetivo, a medicação utilizada e seus efeitos colaterais, jejum, o que trazer de lanche para oferecer à criança ao término das coletas feitos em sistema.
 - Registrar essas informações durante o atendimento no sistema IPM Saúde no Plano de Ação/Prescrição de Medicamentos/Outras Recomendações.
 - Assinar Digitalmente conforme regulamentado no município e entregar ao responsável pela criança. Anexo 1.

7.2 Tempo em Jejum

- Crianças de 2 a 5 anos ou com peso menor de 20 kg: jejum de 6 horas;
- Crianças maiores de 5 anos: jejum de 8 horas;
- Permitido ingesta de água até 4 horas antes do início do exame.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	6/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

7.3 No dia do exame

Enfermagem:

- Preparar sala com duas macas com travesseiro, lençóis e cobertor.
- Solicitar ao laboratório as etiquetas com os nomes do paciente da agenda do dia (5 unidades de cada);
- Preparar o material para punção venosa;
- Recepcionar a criança e familiar;
- Pesar a criança;
- Antes de encaminhar a criança para a sala oferecer o uso do banheiro para evitar que a criança precise urinar durante o teste;
- Acolher a criança e o familiar na sala, mantendo diálogo apropriado para a idade;
- Orientar a criança e o familiar sobre os passos do procedimento, respeitando a sua individualidade e suas reações;
- Solicitar a colaboração dos familiares durante o procedimento;
- Puncionar acesso venoso com abocath salinizado com polifix duas vias e outro com scalpe e deixar a criança em repouso por 30 minutos.
- Manter acesso venoso e glicose 50% preparada para aplicação endovenosa, em caso de ausência de recuperação de hipoglicemia com presença de sintomatologia intensa.
- Separar e identificar os tubos secos para coleta e dosagem de GH e os tubos com fluoreto para medida da glicemia;



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	7/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

Dose de Insulina

- Dose padrão de Insulina Regular: 0,1U/kg IV;
- Dose reduzida se suspeita de hipopituitarismo ou insuficiência adrenal: 0,05 U/kg IV.

Solução de Insulina

- Diluir 10 unidades de Insulina Regular em 90 unidades de água destilada na seringa de insulina.
-

Exemplo de cálculo da dose padrão de Insulina Regular:

Peso da criança: 25 kg

Dose prescrita: 0,1 U/kg

Cálculo: $25 \text{ kg} \times 0,1 \text{ U/kg} = 2,5 \text{ U (unidades)}$

Exemplo de cálculo da dose reduzida (suspeita de hipopituitarismo ou insuficiência adrenal) de Insulina Regular:

Peso da criança: 25 kg

Dose prescrita: 0,05 U/kg

Cálculo: $25 \text{ kg} \times 0,05 \text{ U/kg} = 1,25 \text{ U (unidades)}$

Em crianças, como a dose costuma ser pequena, parte significativa pode ficar retida nas tubulações do acesso venoso. Para minimizar o problema, é aconselhável diluir a insulina, aspirando 10 U de insulina e 90 U de água destilada em uma mesma seringa 100U/1mL. Esta deve ser bem homogeneizada antes de se ajustar o volume a ser administrado (volume = dose inicial de insulina x 10).

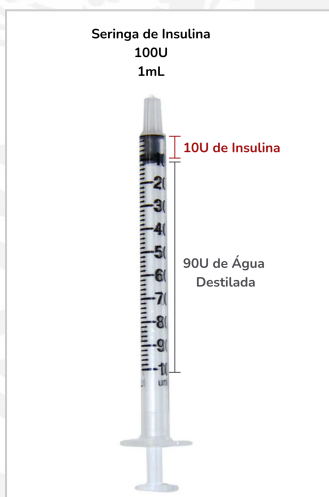


Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	8/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

Cálculo da solução:

Diluição inicial:

Misturar 10 unidades de **Insulina Regular** com 90 unidades de **Água destilada** em uma seringa de Insulina de 100U/1mL.



Concentração final:

Cada 10 unidades dessa solução correspondem a **1 unidade de Insulina Regular**. (Relação 10:1)

Cálculo e aspiração da dose a ser administrada (Ex: criança com 25kg)

Cálculo da dose conforme peso do paciente	Dose Padrão: 0,1 U/kg Dose Reduzida: 0,05 U/kg
Seringa	Separar a seringa de insulina 100U/1mL
Dose prescrita	Dose Padrão: 2,5 U Dose Reduzida: 1,25 U



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	9/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

Volume a aspirar da solução diluída	Dose Padrão: 2,5 U x 10: 25 U da solução diluída Dose Reduzida: 1,25 U x 10 = 12,5 U da solução diluída
Completar a seringa	Dose Padrão: acrescentar mais 75 U de água destilada , completando 1 mL Dose Reduzida: acrescentar mais 87,5 U de água destilada , completando 1 mL

Fluxo Resumido

1. Calcular a dose com base no peso do paciente.
2. Preparar solução diluída de insulina (10 U insulina regular + 90 U água destilada).
3. Calcular o volume da solução a aspirar ($\text{Dose (U)} \times 10 = \text{Unidades da solução a aspirar}$).
4. Completar a seringa com água destilada até 1 mL.
5. Revisar cálculo com outro profissional.
6. Administrar conforme protocolo.

Coleta e Administração

- Realizar glicemia capilar antes de cada coleta.
- Após 30 min de repouso coletar sangue basal (tempo 0) antes da administração da Insulina.
- Distribuir o material nos tubos previamente identificados com a etiqueta do laboratório identificando com a caneta tempo 0' (8:00);
- Administrar insulina endovenosa (EV) conforme dose calculada por kg de peso do paciente.
- Realizar as coletas nos tempos 20', 40' e 60' minutos identificando as amostras assim que coletadas de acordo com o tempo.
- Protocolar as coletas em livro próprio.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	10/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

- Deixar as amostras em temperatura ambiente por 30 minutos antes de encaminhar ao laboratório para centrifugação.
- Monitorar sinais clínicos e sinais de hipoglicemia.

Observações importantes:

- A hipoglicemia ocorre entre 15 a 45 minutos após administrar a insulina.
- Se aos 60 minutos, a criança estiver com glicemia superior a 40mg/dl, ou ausência de redução de pelo menos 50% do valor basal, ou se o paciente não tiver sinais e sintomas de hipoglicemia, comunicar o médico, pois poderá ser necessário injetar mais 50% da dose inicial de Insulina Regular via endovenosa e reiniciar o teste.
- Sempre que a glicemia estiver < 40mg/dl, ou se o paciente não recuperar espontaneamente da hipoglicemia, e permanecer com sintomatologia, comunicar o médico, pois poderá ser infundido glicose 25% EV, ou outras medicações à critério médico, tais como Solucortef ou Glucagon.
- Atentar para sinais de hipoglicemia: sudorese intensa, palidez cutâneo mucosa, agitação e/ou mudança de comportamento, taquicardia, cefaleia, sonolência, tremores, sensação de fome.
- Após a última coleta (tempo 60'), liberar o lanche para a criança.
- Tendo a criança aceitado o lanche e glicemia acima de 70 ng/dL, retirar o acesso venoso periférico e liberar para casa.
- Marcar retorno com o endocrinologista em agenda no IPM, entregar o agendamento para responsável.
- Fazer evolução no sistema IPM.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	11/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

- Organizar a sala.

7.4 Cuidados e Registro

- Registrar todas as coletas em formulário específico.
- Registrar glicemias e sinais clínicos em prontuário.
- Manter registro das intercorrências e intervenções realizadas.
- Liberar paciente apenas após recuperação total e glicemia > 70 mg/dL.
- Programar retorno com endocrinologista.

7.4.1 Conduta para Prevenção e Manejo da Hipoglicemia Durante o Teste

- **Antes da aplicação da insulina**, preparar previamente **glicose a 25% ou 50%** para uso imediato em caso de hipoglicemia grave.
- Manter disponível um **xarope contendo 15 g de carboidrato (CHO) simples** para correção da hipoglicemia em pacientes conscientes e bem acordados.
- O **médico deve permanecer ao lado do paciente** durante todo o teste, garantindo que ele não adormeça.
- Em caso de **pacientes pediátricos**, a mãe ou responsável deve permanecer junto à criança.
- Se ocorrer **hipoglicemia grave**:
 - Administrar **glicose intravenosa (IV)**.
 - Se o paciente estiver consciente, oferecer **carboidrato de rápida absorção por via oral**.
 - Continuar a coleta de sangue para dosagem hormonal.
 - Em caso de **perda do acesso venoso**, administrar **Glucagon intramuscular (IM)**, na dose de:
 - Meia ampola** para crianças < 20 kg.
 - Uma ampola** para crianças e adultos > 20 kg.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	12/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

- Registrar todas as intercorrências no prontuário e no pedido de exame.

7.5 Processamento e envio das amostras

- Após coleta, aguardar retração do coágulo por 30 minutos.
- Centrifugar os tubos (secos e Fluoreto) a 2200 g por 10 minutos a 18°C).
- Não aliquotar.
- Encaminhar amostras de soro e fluoreto ao laboratório em temperatura ambiente.
- Volume de plasma: 5,0 mL para cada amostra.
- Volume de soro: 5,0 mL para cada amostra.

7.5.1 Estabilidade das amostras

Condição	Estabilidade
Temperatura ambiente	24 horas
Refrigerada (2 a 8°C)	3 dias
Congelada (-20°C)	6 meses

7.6 Interpretação

- Em indivíduos normais, a hipoglicemia (glicemia < 40mg/dL) induzida estimula a secreção de GH.
- Pico de GH esperado: $\geq 5,1$ ng/mL.
- Valores abaixo indicam possível deficiência de GH, necessitando avaliação clínica e complementar.

8. FATORES DE RISCO DO POP



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	13/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

Risco biológico, químico, físico e clínico.

9. REFERÊNCIAS

MENDONÇA, B. B. de. Testes Dinâmicos em Endocrinologia. São Paulo: Disciplina de Endocrinologia e Metabologia da FMUSP, 2014. Disponível em:
<https://www.endocrinologiausp.com.br/wp-content/uploads/2010/04/Apostila_2014_21022014.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

LABORATÓRIO FLEURY. Teste de estímulo do hormônio de crescimento após insulina. São Paulo, 2023. Disponível em:
<<https://www.fleury.com.br/exames/hgh-apos-estimulo-de-insulina-soro-e-plasma>>.
Acesso em: 15 maio 2024.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	14/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

10. ANEXOS

Anexo 1 - Orientações para o dia do Exame

Deverá ser impresso e entregue para o paciente pela médica endocrinologista ou responsável do agendamento.

ORIENTAÇÕES PARA O FAMILIAR E PACIENTE

DATA DO EXAME:

- Vir acompanhada pelo responsável;
- Trazer a carteirinha de vacinação;
- Jejum de 6 horas para crianças de 2 a 5 anos ou com peso inferior a 20 kg.
- Jejum de 8 horas para crianças com mais de 5 anos.
- É permitido beber água até 4 horas antes do exame.
- Trazer um lanche para o final do exame.

Anexo 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TESTE DE ESTÍMULO COM INSULINA PARA DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO

Termo para impressão encontra-se ao final do POP.



Secretaria Municipal de Saúde			
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº	Revisão	Página	Início da Vigência
POP - SMSA - 180	01	15/15	Jun/2025
TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA REGULAR (Teste de Hipoglicemia Insulínica)			

11. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

Nº da Revisão	Item	Descrição da revisão
00	N/A	Elaboração do procedimento

12. APROVAÇÃO DO DOCUMENTO

Revisão	Elaborado por	Revisado por	Aprovado por
00	Ana Paula Tavares Balbinoti Médica Endocrinologista-CEMO Conforme PA nº 33843/2025	Josiane Hainosz Zablocki Assessoria -DAE Keila E. P. Godoi Apoio Técnico NQS Conforme PA nº 33843/2025	Carolina de Almeida Torres Diretora DAE Conforme PA nº 33843/2025

Assinado digitalmente por:
KEILA ELAINE PEREIRA DE GODOI



053.554.459-69
18/06/2025 15:31:56

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Assinado digitalmente por:
CAROLINA DE ALMEIDA TORRES



053.151.639-38
16/06/2025 14:28:49

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Assinado digitalmente por:
JOSIANE HAINOSZ ZABLOCKI



070.592.079-88
23/06/2025 15:18:37

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.

Assinado digitalmente por:
ANA PAULA TAVARES BALBINOTI



643.173.312-68
03/07/2025 11:58:17

Assinatura digital avançada com certificado digital não ICP-Brasil.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TESTE DE ESTIMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA

1. Fui informado (a) pelo (a) meu (minha) médico(a) de que devo me submeter ao seguinte procedimento: **Teste de Estímulo com Estímulo do Hormônio de Crescimento (GH) com Insulina.**
2. A equipe médica do CEMO explicou-me todo o procedimento do Teste de Estímulo do Hormônio de Crescimento (GH) com Insulina ao qual serei submetido(a), solicitado pelo meu (minha) médico(a) endocrinologista.
3. O teste de estímulo do Hormônio de Crescimento (GH) com Insulina é um teste funcional provocativo utilizado para avaliar a capacidade da hipófise em secretar GH. Consiste em induzir hipoglicemia controlada com insulina intravenosa, desencadeando uma resposta neuroendócrina que suprime a secreção de **Somatostatina** e estimula receptores α -adrenérgicos a secretar GH.
4. O teste é **contraindicado** em pacientes que com histórico de epilepsia, cardiopatia isquêmica (angina ou infarto prévio), antecedentes de convulsões ou acidente vascular cerebral (derrame cerebral). O teste não deve ser realizado em pacientes que não tenham um bom acesso venoso, como frequentemente ocorre em crianças com menos de 3 anos ou abaixo de 20kg.
5. **Efeitos colaterais:** Durante o teste de estímulo com insulina, o paciente pode apresentar: Sintomas devido a hipoglicemia induzida, como sensação de fome, sudorese excessiva, taquicardia, tremores, tonturas, náuseas, vômitos, sonolência e depressão da consciência. Caso os níveis sanguíneos de glicose caiam a valores muito baixos, o médico que acompanha o teste poderá optar pela administração endovenosa de glicose para reverter a hipoglicemia. Convulsões e coma em decorrência da hipoglicemia podem ocorrer, porém são muito raros.
6. No dia do teste, após o procedimento, é recomendável:
 - Evitar atividade física moderada ou intensa.
 - Não ir à escola (no caso de crianças ou adolescentes).
 - Não dirigir veículos (no caso de adultos).
7. Obrigatoriedade para acompanhante e paciente no dia do exame
 - Vir acompanhada pelo responsável;
 - Trazer a carteirinha de vacinação;
 - Jejum de 6 horas para crianças de 2 a 5 anos ou com peso inferior a 20 kg.

- Jejum de 8 horas para crianças com mais de 5 anos.
- É permitido beber água até 4 horas antes do exame.
- Trazer um lanche para o final do exame.

8. Se necessário, o exame poderá ser suspenso a qualquer momento.

9. A liberação do paciente será realizada após a liberação médica.

10. Tive oportunidade de esclarecer todas minhas dúvidas relativas ao **TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA**, após ter lido e compreendido todas as informações do Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido.

Declaro que fui orientado a respeito da finalidade de todos os passos do procedimento e dos riscos envolvidos na realização do exame CURVA DE GH COM ESTÍMULO DE INSULINA e autorizo a realização dele no paciente, conforme solicitado pelo (a) médico (a) assistente. Confirmando que fui devidamente esclarecido e que tive oportunidade de elucidar todas as minhas dúvidas quanto ao exame a ser realizado.

NOME DO PACIENTE: _____

TERMO DE COMPROMISSO DO ACOMPANHANTE

Eu _____ RG _____ me responsabilizo por acompanhar o paciente acima citado durante e após a finalização do TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA conforme orientações da equipe do Centro de Especialidade Médicas de Araucária. Declaro ainda que recebi e entendi as orientações pós-exame.

Assinatura: _____

Araucária-PR ____/____/____ Hora ____:____

A ser preenchido pelo(a) médico(a)

Expliquei todo o procedimento do TESTE DE ESTÍMULO DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO COM INSULINA a que o(a) paciente acima referido(a) será submetido(a), ao(à) próprio(a) paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas do procedimento, tendo respondido às perguntas formuladas pelos(as) mesmos(as). De acordo com meu entendimento, o(a) paciente e/ou seu responsável está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Nome do(a) Médico(a) _____

Assinatura: _____ CRM: _____

Araucária-PR ____/____/____ Hora ____:____