Identificação do Paciente:
Nome:_____
Data de Nascimento:_____
Endereço:_____
Telefone:_____
CPF:_____RG:_____

Identificação do Responsável: (No caso de pacientes menores de idade, incapacitados do discernimento ou que conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado).
Nome:_____
Idade:_____
Endereço:_____
Telefone:_____
CPF:_____RG:_____

Eu,_____(nome do (a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações, principais efeitos adversos relacionados ao uso de **cloroquina, azitromicina e ivermectina,** indicados para o tratamento de **COVID-19.** Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico

_____ (nome do médico que prescreve). Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, tomando conhecimento dos riscos por eventuais efeitos indesejáveis. Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que os medicamentos que passo a receber podem trazer:

- melhora dos sintomas;
- prevenção de complicações associadas à doença.

Fui também claramente informado (a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos relacionados aos seguintes medicamentos:

- **Cloroquina**:

• É contraindicado: nos casos de hipersensibilidade (alergia) a cloroquina ou a qualquer outro componente da fórmula; para portador de psoríase ou outra doença esfoliativa, para portador de porfiria, para portador de epilepsia, para portador de miastenia gravis, para pacientes com problemas graves no fígado (insuficiência hepática avançada), para portador de deficiência de glicose-6-fosfato- desidrogenase e para paciente com alterações na retina decorrente de utilização prévia do medicamento;

• Principais reações adversas: usualmente relacionadas com a dose e o tempo de tratamento. Dose única maior ou igual a 30 mg/kg pode ser fatal; Outros eventos descritos: visão borrada, ou qualquer alteração na visão, diarreia, perda de apetite, náusea, vômito, dor no estômago, tontura, dor de cabeça, coceira, alterações de pele e unhas, queda de cabelo, alterações hematológicas, convulsões, alterações cardíacas e aumento do intervalo de QT.

• É considerado como fator de risco C para gestação (estudos em animais mostraram anormalidades nos descendentes, porém não há estudos em humanos; o risco para o bebê não pode ser descartado, mas um benefício potencial pode ser maior que os riscos);

• Associação de cloroquina e hidroxicloroquina com azitromicina pode levar a potencialização do aumento do intervalo QT (alteração no eletrocardiograma que pode levar o paciente a desenvolver uma arritmia).

• **Azitromicina**:

• Apesar de raras, as reações adversas incluem: desenvolvimento de reações alérgicas graves; alteração da função hepática, hepatite, icterícia colestática, necrose hepática e insuficiência hepática; exacerbações dos sintomas de miastenia gravis. Não deve ser utilizada juntamente com derivados do ergô (medicação com varias indicações incluindo analgesia, representados pela ergotamina).

• **Ivermectina**:

• As reações adversas são, em geral, de natureza leve e transitória. Podem ocorrer raramente as seguintes reações: diarreia e náusea, astenia, dor abdominal, anorexia, constipação e vômitos. Relacionadas ao sistema Nervoso Central podem ocorrer: tontura, sonolência, vertigem e tremor. As reações epidérmicas incluem: prurido, erupções e urticária.

• Gravidez: não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas e, dessa forma, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. A ivermectina está enquadrada na categoria de risco C.

• Amamentação: a ivermectina é excretada no leite materno em baixas concentrações.

Estou ciente das informações acima que me foram explicadas e autorizo a Unimed Fortaleza a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.
(☐) Sim (☐) Não

O meu tratamento constará dos seguintes medicamentos:
(☐) Cloroquina
(☐) Azitromicina
(☐) Ivermectina

Data do Consentimento: _____/_____/_____ E _____
Assinatura do paciente ou responsável