Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ou seu responsável legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, depois de receber esclarecimentos a respeito do meu diagnóstico oncológico e ser orientado dos riscos e benefícios do tratamento, fui informado sobre as possíveis repercussões na postergação do meu tratamento cirúrgico.

Fui informado pelo Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que, baseado nos dados científicos, o meu diagnóstico oncológico foi considerado, neste momento, como tumor de alta agressividade, sendo que o atraso na cirurgia poderá acarretar em piora do prognóstico oncológico.

Fui orientado que no meu caso não existe tratamento, nesse momento, capaz de substituir ou postergar, com segurança, a cirurgia oncológica.

Recebi as informações da equipe médica baseadas em resoluções da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica que diz:

* Pacientes saudáveis de cirurgias eletivas podem contrair COVID 19 durante a internação.
* Pacientes saudáveis de cirurgias eletivas que contrariem COVID 19 no pós-operatório poderão desenvolver quadros mais graves devido às alterações imunológicas causadas pela cirurgia.
* Pacientes que tenham contraído a infecção há poucos dias podem ainda não ter desenvolvido sintomas e a ventilação mecânica durante as cirurgias pode resultar em agravamento dos casos.
* Pacientes com infecção assintomática por COVID 19 podem transmitir infecção à equipe.
* Pacientes de cirurgias eletivas que tiverem complicações respiratórias podem ter os sintomas semelhantes à infecção por COVID 19 causando confusão diagnóstica.
* Pacientes de cirurgias eletivas que desenvolverem infecção grave por COVID 19 no pós-operatório podem ter mais complicações cirúrgicas associadas.

Estou ciente de que nesse momento estamos vivendo uma situação de pandemia por COVID-19 e que há risco de contaminação durante o meu tratamento oncológico. Sei que pertenço à um grupo de risco de complicações mais graves, além de maior risco de óbito pós-operatório, numa eventual infecção pelo Corona Vírus. Após ter sido esclarecido acerca de todas as minhas dúvidas, e estar ciente de todos os riscos, tomei a decisão de realizar a cirurgia nesse momento

Estou também ciente de que durante o período do meu tratamento, por consequência da pandemia, poderá ocorrer afastamento de membro da minha equipe médica, incluindo o médico assistente, acarretando em transferência dos meus cuidados à outros profissionais da instituição.

Campos dos Goytacazes (RJ)\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ass. Paciente e/ou Responsável Ass. Medico Assistente

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Testemunhas**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/RG Nome/RG