

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FRATURA DE MANDÍBULA

Por este instrumento particular o (a) paciente _____ ou seu responsável Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM _____ sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**FRATURA DE MANDÍBULA**”, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto nos arts. 22º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico- cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: Fratura da mandíbula é da perda de continuidade, geralmente de origem traumática, do osso da face denominado mandíbula ou maxilar inferior. A mandíbula é o osso que sustenta os dentes inferiores (arcada dentária inferior) e sua fratura pode causar sérias lesões aos dentes, à mastigação e à oclusão dentária. Poder ser necessário, durante cirurgia, a fixação dos dentes ou fixação maxilo-mandibular onde a boca do paciente ficará fechada (em oclusão dentária) por tempo variável (geralmente de 2 a 8 semanas).

COMPLICAÇÕES:

- Deiscência da ferida operatória: abertura da ferida ou dos pontos da ferida operatória com exposição de tecidos profundos ou tecidos da boca;
- Perda de dentes: pode ser necessário a retirada definitiva de um ou mais dentes para o tratamento adequado da fratura. Também podem ser retirados dentes devido morte tecidual (necrose do dente);
- Necrose de tecidos moles: morte celular localizada em regiões próximas a fratura. Pode ser necessário nova cirurgia para correção dessa complicação;
- Pseudoartrose: formação de nova articulação (defeituosa) no local da fratura; 5 Odontalgia: dor dentária prolongada;
- Assimetria ou deformidade facial temporária ou permanente;
- Alteração da oclusão dentária;
- Desconforto e dor na articulação temporo-mandibular: temporária ou permanente;
- Limitação na abertura da boca: temporária ou permanente. Pode ser necessário fisioterapia prolongada para melhora / tratamento dessa condição;
- Rejeição e/ou exposição do material de síntese: pode ser necessária retirada do material de síntese para tratamento desta condição (placas, parafusos, fios de aço);
- Osteomielite: infecção profunda da mandíbula. Pode ser necessária nova intervenção cirúrgica para correção desta condição.

CMHPM 4 edição 3.02.07.08-8 /3.02.07.09-6 3.02.07.11-8 /3.02.07.12-6/3.02.08.10-6/3.02.08.114

CID 10 - S026 S027

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo(a) médico(a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado **não assegura a garantia de cura**, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o(a) mesmo(a) autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declaro ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FRATURA DE MANDÍBULA

Campos dos Goytacazes (RJ) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____
RG/CPF: _____

Ass. Medico Assistente

Nome: _____
CRM: _____ UF: _____

Testemunhas

Nome/RG

Nome/RG

Código de Ética Médica – Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 – Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI – executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.