

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ACESSO VENOSO CENTRAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE OU DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:

Doc. de Identificação (RG):

Data da Emissão:

Órgão Emissor:

Eu acima identificado, na condição de paciente do Hospital Unimed Campos ou de responsável legal pelo paciente, plenamente capaz de responder por meus atos, AUTORIZO o Dr. _____, CRMJ nº _____ e todos os demais profissionais vinculados a assistência, pertencentes ao corpo clínico do Hospital Unimed Campos, a realizar o tratamento cirúrgico designado “**acesso venoso central**”, 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: Trata-se da caracterização com agulha ou dissecação (método, cirúrgico) de uma veia de localização profunda visando à administração de medicamentos, líquidos, suporte nutricional bem como a realização de hemodiálise e obtenção de informações do sistema cardiovascular.

Complicações: A inserção destes cateteres está sujeita as complicações mecânicas, infecciosas e tromboembólicas. De uma forma geral a taxa de complicações mecânicas é de 14% e algumas delas podem inclusive causar o óbito. As complicações possíveis são:

- Lesões vasculares locais;
- Hematomas locais;
- Lesão vascular com necessidade de correção por cirurgia local, e necessidade de eventual transfusão;
- Trombose venosa - formação de coágulos de sangue em torno do cateter e que podem causar aumento do volume do braço ou perna além do risco de embolia;
- Arritmias cardíacas;
- Perfurações de vasos linfáticos;
- Infecções - é a complicação mais comum;
- Pneumotórax (presença de ar entre as membranas – pleura – que revestem o pulmão);
- Hemotórax (presença de sangue entre as membranas – pleura – que revestem o pulmão);
- Hidrotórax (infusão inadvertida de líquidos entre as membranas – pleura – que revestem o pulmão);
- Embolização de fragmento do cateter;
- Embolização aérea – entrada de ar na corrente sanguínea;
- Paralisia diafragmática (é a paralisia do músculo que separa a cavidade torácica da cavidade abdominal);
- Quilotorax (presença de linfa entre a membrana pleural que reveste o pulmão);
- Hematoma(coxa- retro- peritônio).

CBHPM – 3.09.13.06-3

CID – I99x

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 PARA ACESSO VENOSO CENTRAL

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

Ass. Paciente e/ou Responsável

Ass. Medico Assistente

Nome: _____
RG/CPF: _____

Nome: _____
CRM: _____ UF: _____

Testemunhas

Nome/RG

Nome/RG

Código de Ética Médica – Art. 22. 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. 34. 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.