

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO

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 “**TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO**”, 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: A doença do Refluxo GASTRO-ESOFÁGICO acontece quando o ácido ou comida do estômago volta para o esôfago, garganta ou boca. A cirurgia pode ser feita por Videolaparoscopia ou pelo método aberto, (cirurgia com corte).

INDICAÇÕES DE CIRURGIA:

- Tempo de evolução da doença;
- Intensidade dos sintomas;
- Não resposta ao tratamento clínico;
- Migração do estômago (parcial ou total) para o tórax, causando desconforto (falta de ar, taquicardia);
- Presença de complicações da doença: inflamação severa do esôfago, com estenose ou alterações da mucosa do órgão (Esôfago de Barrett).

COMPLICAÇÕES:

- Necessidade de conversão para cirurgia aberta (cirurgia com corte);
- Formação de hérnia no local das incisões;
- Perfuração do estômago ou esôfago;
- Dificuldade para engolir alimentos, que em geral tem duração de poucas semanas, e que pode ser minimizada com mastigação adequada e deglutição de pequenas quantidades de alimentos;
- Lesão do baço, provocando sangramento e necessidade de esplenectomia (retirada do baço);
- Plenitude abdominal (inchaço no estômago) após alimentação, que tem duração de poucas semanas;
- Dificuldade para arrotar, bem como a diminuição do nº de arrotos, o que é definitivo;
- Recidiva da doença, obrigando a realização de nova cirurgia;
- Trombose venosa profunda;
- 10. Embolia pulmonar, em geral muito grave, podendo levar a óbito;
- 11. Infecções;
- 12. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira);
- 13. Pneumotórax.

CBHPM – 3.10.02.20-0

CID – K21.0

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.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO

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.

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. 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.