

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURGIA DE OMBRO

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 “**CIRURGIA DE OMBRO**”, 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 34 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: É uma técnica cirúrgica onde o médico utiliza uma pequena ótica para visualizar o interior da articulação e trabalha através de pequenos orifícios realizados na pele.

DIAGNÓSTICO E INDICAÇÕES:

- Síndrome do impacto: presença de impacto entre os tendões internos do ombro contra o osso acrômio causando dor:
A – Indicação da cirurgia: Dor no ombro que não melhorou com o tratamento conservador (fisioterapia, anti-inflamatórios, infiltração, etc) pelo tempo mínimo de 3 meses.
- Lesão do manguito rotador: ruptura de um ou mais tendões internos do ombro geralmente causado por desgaste (degeneração):
B – Indicação da cirurgia: rupturas sintomáticas.
- Instabilidade do ombro:
C – Indicação da cirurgia: luxações recidivantes, luxação primária em atleta.
- Lesão do lábrum: descolamento de uma cartilagem interna do ombro secundária a um trauma ou sobrecarga relacionada aos esportes:
D. Indicação da cirurgia: paciente com sintomas que prejudiquem as atividades do dia a dia ou atletas com incapacidade para manter a prática esportiva.
- Outras: fraturas desviadas do ombro, capsulite adesiva refratária, tendinite calcária refratária.

COMPLICAÇÕES GERAS DA CIRURGIA DO OMBRO:

Complicações Imediatas: Sangramentos pós-operatórios, infecções (podem exigir reoperações), abertura da ferida operatória.

Complicações Mediatas: Ombro congelado, dor residual.

Complicações Tardias: Dor residual (5%), re-luxação (2 a 5%), re-ruptura do manguito rotador (10%), Limitação dos movimentos, migração do material de fixação.

Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

CBHPM: 3.07.08.07.9 / 3.07.08.08-7

CID: M75.9

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 CIRURGIA DE OMBRO

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

Ass. Paciente e/ou Responsável

Ass. Medico Assistente

Nome: _____

Nome: _____

RG/CPF: _____

CRM: _____ UF: _____

Testemunhas

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.