

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURGIA ARTERIAL

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 ARTERIAL**”, 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 no art. 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: Tem por objetivo tratar:

Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) – doença da circulação que causa a obstrução ou estreitamento da luz das artérias, levando à diminuição do aporte sanguíneo aos tecidos (como por exemplo, a aterosclerose, arterite, displasia fibromuscular, hiperplasia mio-intimal). Doenças que causam dilatação das artérias, podendo levar à ruptura, trombose ou embolias (são os aneurismas arteriais).

Doenças congênitas ou adquiridas do tipo mal-formações artério-venosas, fístulas artério-venosas, hemangiomas, aneurismas cirsóides e traumatismos vasculares.

Cirurgias que podem ser realizadas para o tratamento das Doenças Arteriais Obstrutivas

Periféricas: Angioplastias; Pontes com a utilização de veias ou artérias do próprio paciente. Pontes com enxertos sintéticos. Remoção de placas de arteriosclerose que estejam obstruindo ou estreitando a luz dos vasos sanguíneos.

Ressecção de segmento doente de vaso sanguíneo com reconstituição simples da vascularização (anastomose).

Cirurgias que podem ser realizadas para o tratamento dos aneurismas arteriais:

Colocação de endo-próteses (stends). Ressecção do segmento doente com anastomose simples do vaso. Ressecção com interposição de segmento de veia ou artéria do próprio paciente. Ressecção com a interposição de enxerto sintético. Ligadura proximal e distal do aneurisma com ou sem confecção de ponte com artéria ou veia do próprio paciente ou com enxerto sintético.

COMPLICAÇÕES:

- Tromboses que podem levar ou não à necessidade de reoperações, de procedimentos endovasculares ou que podem evoluir com necrose de tecidos e necessidade de amputações;
- Hemorragias. Infecções;
- Fístulas aorto-entéricas;
- Formação de falsos aneurismas nos locais das anastomoses dos enxertos;
- Lesões de veias, nervos periféricos e de vasos linfáticos;
- Edema do membro revascularizado;
- Ao longo do tempo pode haver a falência da restauração circulatória;
- (Precocemente devido à hiperplasia mio-intimal e tardiamente devido à progressão da doença básica);
- Insuficiência renal aguda ou agudização de insuficiência renal crônica;
- Trombose venosa com ou sem embolia pulmonar;
- Alterações cardíacas;
- Alterações gastrintestinais;
- Lesões cerebrais (cirurgias de carótidas) tendo como consequência hemi-plegias, hemiparestesias, déficit mental;
- Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

CBHPM – 3.09.06.07-5 CID –
I70.9 / I72.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURGIA ARTERIAL

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.

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.