

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SIMPATECTOMIA LOMBAR

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 “**SIMPATECTOMIA LOMBAR**”, 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 simpatectomia lombar consiste na retirada dos nervos da cadeia simpática que estão localizados no abdome na porção antero - lateral das vértebras lombares.

INDICAÇÕES:

Doenças inflamatórias arteriais, associadas a fenômenos de falta de circulação e principalmente numa doença chamada tromboangeíte obliterante; Obstrução arterial devido à aterosclerose quando não existem condições de proceder à cirurgia de revascularização do membro afetado; Obstruções de pequenos vasos das extremidades; Distúrbios vasomotores: Fenômeno de Raynaud ou Doença de Raynaud; Causalgia; Síndrome do canal tarsiano (não curada por tratamento direto); Osteoporose pós - traumática de Sudek; Síndrome do membro fantasma pós amputação; Distrofia traumática reflexa; Colagenoses associada a fenômenos vasomotores; Hiperidrose essencial intensa; Sequelas poliomieliticas, com atrofia muscular e fenômenos isquêmicos, tais como cianose e esfriamento; Úlcera hipertensiva de perna. Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

COMPLICAÇÕES:

- Lesões de estruturas adjacentes à cadeia simpática;
- Hemorragias dos vasos lombares;
- Distensão abdominal leve;
- Neuralgia após a simpatectomia;
- Hipoestesia em coxa e virilha e pode haver limitação do movimento da perna;
- Gangrena paradoxal;
- Complicação vascular local relacionada com trauma intra - operatório da artéria aorta ou ilíaca ou de trombose espontânea;
- Parestesias na parede abdominal antero - lateral;
- Hipotonia da parede abdominal, (ocorre em 0,01% dos casos);
- Ejaculação retrógrada, com conseqüente esterilidade;
- Possibilidade de cicatrizes com formação de queloides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

CBHPM – 3.14.03.34-4

CID – I73-9 / I70.9

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 SIMPATECTOMIA LOMBAR

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

Ass. Paciente e/ou Responsável

Ass. Medico Assistente

Nome: _____

Nome: _____

RG/CPF: _____

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 danos, 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.