

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PNEUMONECTOMIA

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 “**PNEUMONECTOMIA TOTAL OU PARCIAL**”, 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 pneumonectomia consiste na retirada parcial ou total de um pulmão.

COMPLICAÇÕES:

Hemorragias (sangramentos); Pneumotórax contra-lateral (lesão da pleura ou pulmonar); Fratura de costela; Fístula periférica ou broncopleural (vazamento de ar temporário); Fístula broncovascular (sangramento para dentro do pulmão); Hérnia cardíaca (saída do coração fora do pericárdio – membrana que reveste o mesmo, quando da necessidade de abri-la); Tamponamento cardíaco (acúmulo de sangue no pericárdio quando aberto); Hipotensão (pressão baixa); Arritmias cardíacas; Hematomas; Infecção de ferida operatória; Infarto do miocárdio; Edema pulmonar (líquido em excesso no pulmão por alterações pulmonares ou cardíacas); Insuficiência respiratória (falta de ar); Atelectasias (retenção de secreções nos pulmões); Pneumonias; Torsão do lobo pulmonar e gangrena; Infarto pulmonar; Fístula broncopleural (comunicação do brônquio com a pleura com saída de ar prolongada); Empiema pleural (pus na cavidade pleural); Hemoptise (escarro com sangue); Derrame pleural (líquido na pleural); Lesão de esôfago; Enfisema subcutâneo (ar embaixo da pele); Lesão de nervo frênico (paralisia do diafragma – músculo da respiração); Lesão de nervo laríngeo inferior (rouquidão); Paraplegia (lesão de medula espinhal ou de seu suprimento arterial); Lesão de meninge – fístula aracnóide – pleural (membrana que reveste a medula espinhal); Embolia tumoral (obstrução de vasos por êmbolos tumorais); Trombose venosa profunda (formação de coágulos no sangue por tumor ou estado de coagulação alterado); Insuficiência renal; Embolia pulmonar (êmbolo de sangue, ar, ou gordura obstruindo a circulação pulmonar, levando a dificuldade respiratória); Acidente vascular cerebral (derrame); Lesão de plexo braquial (nervos que inervam o membro superior); Neuralgia intercostal prolongada (dor amortecimento pós-operatória); Estenose de traquéia e/ou laríngea (diminuição da luz por necessidade de intubação prolongada); Reestenose após cirurgia traqueal e ou laríngea para estenose; Necessidade de reintervenção (novas cirurgias); Parada respiratória; Parada cardíaca; Recidiva da patologia; Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

CBHPM – 308.03.10-1

CID J91.X - C39.9

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.

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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PNEUMONECTOMIA

Ass. Paciente e/ou Responsável

Ass. Medico Assistente

Nome: _____

Nome: _____

RG/CPF: _____

CRM: _____ UF: _____

Testemunhas

Nome/RG

Nome/RG

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