

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DECORTICAÇÃO PULMONAR

TER 247/01 NSA/ESP Implantação: 09/2011 1ª Revisão: 02/2018

Por este instrumento particular o (a) paciente, 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, (a) no CRM sob o n° para proceder as
investigações necessárias ao diagnóstico do seu estadesignado "DECORTICAÇÃO PULMONAR", e todos os outras condutas médicas que tal tratamento médico do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, disposto no art. 22° e 34° do Código de Ética Médica apresentação de métodos alternativos, sugeriu o	do de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico s procedimentos que o incluem, inclusive anestesias ou possa requerer, podendo o referido profissional valer-se outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após ao tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, stico e sobre os procedimentos a serem adotados no

DEFINIÇÃO: consiste na retirada de tecido fibroso que envolve o pulmão impedindo a sua expansão. A causa mais comum é o empiema pleural (pus na pleura).

COMPLICAÇÕES:

- 1. Sangramento
- 2. Infecção de ferida operatória
- 3. Nova infecção
- 4. Ausência de expansão pulmonar
- 5. Necessidade de reintervenção
- 6. Sepsis

7. Paraplegia

- 8. Lesão de esôfago
- 9. Lesão de diafragma
- 10. Fístula pleural
- 11. Óbito

CBHPM - 3.08.04.02-7 **CID** - J94.1

Todo procedimento cirúrgico ou terapêutico invasivo possível de ter mais do que uma localização de abordagem deverá ser demarcado:

DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE			
CIRURGIA DO MEMBRO:		IDENTIFICAR A ÁREA A SER OPERADA COM UM ALVO: 💿	
LADO DIREITO	LADO ESQUERDO	w	
() Olho direito	() Olho esquerdo		
() Orelha direita	() Orelha esquerda	11 5 2	4) 17
() Pulmão direito	() Pulmão esquerdo		
() Ombro direito	() Ombro esquerdo		
() Braço direito	() Braço esquerdo	1 1	11.0.
() Antebraço dir.	() Antebraço esquerdo	1 1 A.V	
() Mão direita	() Mão esquerda) ' \\ }	1 11 \
Se Dedo, qual:	Se Dedo, qual:	/ \\\	1/1
() Mama direita	() Mama esquerda	11.11	(d) (\ \ \)
() Rim direito	() Rim esquerdo		**
() Glúteo direito	() Glúteo esquerdo	\ /\ /	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
() Coxa direita	() Coxa esquerda	1.11./	\
() Perna direita	() Perna esquerda	1111	 - }-
() Joelho direito	() Joelho esquerdo		
() Pé direito	() Pé esquerdo	\	\
Se Dedo, qual:	Se Dedo, qual:	1 1 <i>1 (</i>)) / / /
() Outros:	•	UU	44



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DECORTICAÇÃO PULMONAR

TER 247/01 NSA/ESP Implantação: 09/2011 1ª Revisão: 02/2018

Infecção relacionada à assistência á saúde

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.

De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- Cirurgias limpas: até 4%
- Cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- Cirurgias contaminadas: até 17%

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

Declara 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).

Declara, 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, declara 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.

Chapecó (SC) de	_ de
Ass. Paciente e/ou Responsável	Ass. Medico Assistente
Nome:	_ Nome:
RG/CPF:	CRM: UF:

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. 9° - 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.