



**TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO  
ARTRODESE DE QUADRIL**

TER.ESP.0207/01  
Implantação: 09/2011  
1ª Revisão: 01/2018

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 “ARTRODESE DE QUADRIL”, 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:** esta cirurgia consiste na fixação de uma ou mais articulações, retirando seus movimentos. É indicada para as articulações acometidas por artrose e deformidades graves. E normalmente utilizam-se materiais metálicos para a fixação e que poderão, ou não, serem retirados posteriormente.

**COMPLICAÇÕES:**

1. Infecção;
2. O surgimento de edema no pós operatório pode se estender por meses ou anos;
3. A dor pode acompanhar o paciente por tempo variável, pois as articulações regionais procuram compensar a perda deste movimento. Algumas vezes se sobrecarregam tanto que também evoluem para desgaste, tornando necessárias novas cirurgias;
4. Síndrome compartimental pode acontecer depois de ser operado. Este problema deve ser resolvido nas primeiras seis a oito horas, e caracteriza-se por dor intensa, cianose (roxidão) dos dedos e amortecimento. O médico deve ser informado imediatamente se isso acontecer;
5. Necrose da pele;
6. Rejeição do metal.
7. Não consolidação da artrodese;
8. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

CBHPM: \_\_\_\_\_

CID: M16.9

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: <input checked="" type="radio"/>
LADO DIREITO	LADO ESQUERDO
<input type="checkbox"/> Olho direito	<input type="checkbox"/> Olho esquerdo
<input type="checkbox"/> Orelha direita	<input type="checkbox"/> Orelha esquerda
<input type="checkbox"/> Pulmão direito	<input type="checkbox"/> Pulmão esquerdo
<input type="checkbox"/> Ombro direito	<input type="checkbox"/> Ombro esquerdo
<input type="checkbox"/> Braço direito	<input type="checkbox"/> Braço esquerdo
<input type="checkbox"/> Antebraço dir.	<input type="checkbox"/> Antebraço esquerdo
<input type="checkbox"/> Mão direita Se Dedo, qual:	<input type="checkbox"/> Mão esquerda Se Dedo, qual:
<input type="checkbox"/> Mama direita	<input type="checkbox"/> Mama esquerda
<input type="checkbox"/> Rim direito	<input type="checkbox"/> Rim esquerdo
<input type="checkbox"/> Glúteo direito	<input type="checkbox"/> Glúteo esquerdo
<input type="checkbox"/> Coxa direita	<input type="checkbox"/> Coxa esquerda
<input type="checkbox"/> Perna direita	<input type="checkbox"/> Perna esquerda
<input type="checkbox"/> Joelho direito	<input type="checkbox"/> Joelho esquerdo
<input type="checkbox"/> Pé direito Se Dedo, qual:	<input type="checkbox"/> Pé esquerdo Se Dedo, qual:
<input type="checkbox"/> Outros:	



**TERMO DE CONSENTIMENTO  
LIVRE E ESCLARECIDO  
ARTRODESE DE QUADRIL**

TER.ESP.0207/01  
Implantação: 09/2011  
1ª Revisão: 01/2018

**Infecção relacionada à assistência à 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

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. Médico Assistente

Nome: \_\_\_\_\_

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. 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.