FORM-DPSP-21 Revisão 00 Emissão: 01/12/2020	**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRANSPLANTE DE OSSO HOMÓLOGO**	Unimed Grande Florianópolis

Eu, _____, inscrito (a) no CPF/ME sob o nº _____, na qualidade de paciente ou responsável legal do paciente _____, inscrito (a) no CPF/ME sob o nº _____, **DECLARO** para todos os fins de direito, especialmente doo disposto no artigo 39, VI, da Lei nº 8.078/90[1] e art. 22 do Código de Ética Médica[2], que fui previamente informado(a) pelo(a) médico(a) assistente Dr(a). _____, inscrito(a) no CRM/SC sob o nº _____, sobre a finalidade, os benefícios, alternativas e os riscos da realização do procedimento de Transplante de Osso Homólogo associado ao procedimento cirúrgico principal denominado _____ a que vou me submeter consentindo para realização.

Declaro ainda, que fui informado(a) pelo médico assistente acima designado de que o transplante de osso homólogo utiliza enxerto ósseo doado por outro ser humano, tendo sido processado e acondicionado conforme as normas e regras vigentes, e estando devidamente esclarecido(a) dos riscos e possíveis complicações de sua utilização, **autorizo** a realização deste procedimento.

[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 este autorizado(a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.]

Estou ciente que poderei revogar o presente termo de consentimento a qualquer momento, desde que adequadamente formalizado ao(à) médico(a) assistente mediante assinatura da Revogação.

Por fim, assino o presente termo para que produza todos os efeitos em direito admitidos, declarando ainda ter recebido uma cópia.

São José/SC, _____ de _____ de _____, hora: _____

---

[1] Art.39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:
[...]
IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços;

[2] 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.

_____	_____
Assinatura Paciente e/ou Responsável legal	Médico (a) Assistente
Nome:	Nome:
CPF:	CRM:

Revogação deste Consentimento

São José/SC, _____ de _____ de _____, Hora:

_____

Assinatura Paciente e/ou Responsável legal

IMPORTANTE: Este campo deve ser assinado apenas se houver a necessidade de revogar o presente Termo de Consentimento.

Art.39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:
[...]
IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços;

[2] 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.