CONSENTIMENTO INFORMADO

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 **"TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO"**, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestesias 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 no art. 59º 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 doença do Refluxo GASTRO-ESOFÁGICO acontece quando o ácido ou comida do estômago volta para o esôfago, garganta ou boca. A cirurgia pode ser feita por Vídeolaparoscopia ou pelo método aberto, (cirurgia com corte).

INDICAÇÕES DE CIRURGIA:
1. Tempo de evolução da doença.
2. Intensidade dos sintomas.
3. Não resposta ao tratamento clínico.
4. Migração do estômago (parcial ou total) para o tórax, causando desconforto (falta de ar, taquicardia).
5. Presença de complicações da doença: inflamação severa do esôfago, com estenose ou alterações da mucosa do órgão (Esôfago de Barrett).

COMPLICAÇÕES:
1. Necessidade de conversão para cirurgia aberta (cirurgia com corte).
2. Formação de hérnia no local das incisões.
3. Perfuração do estômago ou esôfago.
4. Dificuldade para engolir alimentos, que em geral tem duração de poucas semanas, e que pode ser minimizada com mastigação adequada e deglutinação de pequenas quantidades de alimentos.
5. Lesão do baço, provocando sangramento e necessidade de esplenectomia (retirada do baço).
6. Plenitude abdominal (inchaço no estômago) após alimentação, que tem duração de poucas semanas.
7. Dificuldade para arrotar, bem como a diminuição do nº de arrotos, o que é definitivo.
8. Recidiva da doença, obrigando a realização de nova cirurgia.
9. Trombose venosa profunda.
10. Embolia pulmonar, em geral muito grave, podendo levar a óbito.

11. Infecções.
12. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).
13. Pneumotórax

CBHPM – 3.10.02.20-0
CID – K21.0/k21.9

Infecção hospitalar

A portaria nº. 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infectores Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

1. Cirurgias limpas – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
2. Cirurgias potencialmente contaminadas – 10% (aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo,respiratório ou urinário);
3. Cirurgias contaminadas – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. Cirurgias infectadas – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico.

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.

Barretos (São Paulo) _____ de_____ de_____.

_____	_____	_____
Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente	Assinatura do(a) médico(a)
RG _____	RG nº_____	CRM:_____
Nome_____	Nome _____	Nome_____

Código de Ética Médica – Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável 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.