



**TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO
AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA**

TER.ESP.0010/02
Implantação: 09/2011
2ª Revisão: 12/2022
Classificação: RESTRITO

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Peso: _____ Kg

Altura: _____ Pront.: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Cirurgia proposta: _____ Cirurgião: _____

SISTEMA CIRCULATÓRIO: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO: _____

ECG: _____

Gasometria: _____

Ergométrico: _____:

Espirometria: _____

Eco: _____

Rx Tórax: _____

Cine: _____

SISTEMA NERVOSO CENTRAL: _____

CAVIDADE ORAL (INTUBAÇÃO): _____

EXAMES LABORATORIAIS:

Ht: _____ TP: _____

Hb: _____ KTTp: _____

Na: _____ K: _____

Ur: _____ Cr: _____

Glic: _____ Plaq: _____

SISTEMA DIGESTIVO: _____

ORTOPÉDICO: _____

HIST MENSTRUAL/GRAVID: _____

SISTEMA ENDÓCRINO: _____

SANGRAMENTOS: _____

ALERGIAS: _____

MEDICAÇÕES EM USO: _____

CIR. ANESTESIAS PRÉVIAS: _____

AVALIAÇÕES COMPLEMENTARES REALIZADAS: _____

CONDUTA: _____

TÉC.SUGERIDA: _____

COMENTÁRIOS: _____

ESTADO FÍSICO:

Chapecó-SC, ____/____/____.

Paciente e/ou Responsável

Médico Anestesiologista - CRM



**TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO
AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA**

TER.ESP.0010/02
Implantação: 09/2011
2ª Revisão: 12/2022
Classificação: RESTRITO

Eu _____, nascido (a) em ___/___/___, identidade nº _____ na condição de () paciente () responsável pelo paciente acima identificado, declaro que AUTORIZO o(a) Dr(a) _____ ou outro profissional por ele(a) recomendado, membro de sua equipe e ambos vinculados à minha assistência, a realizar o procedimento anestésico indicado, bem como os cuidados que considere necessários frente à situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de ações diferentes daquelas inicialmente propostas.

O procedimento acima autorizado me foi explicado claramente. Por isso eu entendo que:

1. **NOÇÕES:** a anestesia poderá ser geral (com inconsciência) ou parcial quando apenas uma região do corpo é anestesiada. Existem diversas classes de medicamentos anestésicos gerais e locais, todos proporcionando anestésias adequadas conforme seu uso. O médico anesthesiologista indicará a melhor opção conforme o caso que eu apresentar.
2. **ACOMPANHAMENTO:** o anesthesiologista permanecerá ao meu lado durante todo ato, monitorando e avaliando continuamente minhas condições gerais como oxigenação, sedação, pressão arterial, etc, providenciando tudo para que o organismo reaja da melhor e mais segura maneira possível. Entretanto, ainda assim podem acontecer intercorrências com o ato anestésico.
3. **RISCOS:** graças às modernas técnicas de anestesia, apenas um pequeno número de pacientes apresenta alguma intercorrência durante o procedimento. Das quais:
 - 3.1 **COMPLICAÇÕES:** problemas podem acontecer em função das drogas anestésicas utilizadas, equipamentos, alterações fisiológicas de cada paciente e/ou por falha humana na condução do ato. As complicações mais comuns podem ser: dor de cabeça (cefaleia), náuseas/vômitos, dores musculares (mialgia), perda momentânea de memória, alterações de sono, hematomas, retenção urinária, fratura de dentes, sangramento nasal e, em casos raros, complicações maiores como embolia pulmonar, insuficiência respiratória, infarto, infecção pulmonar, lesões nervosas, convulsões e, em eventos ainda mais raros, morte perioperatória.
 - 3.2 **REAÇÕES ANAFILÁTICAS:** o choque anafilático (reação alérgica intensa) é difícil de ser detectado previamente visto que até mesmo a utilização de um teste pré-anestésico poderia ser fatal se aplicado a pacientes alérgicos, pois a reação do organismo é qualitativa (tipo de droga) e não quantitativa (quantidade usada) tornando esse teste um procedimento não recomendável.
4. **DURAÇÃO:** a anestesia durará o tempo necessário para o término do procedimento cirúrgico, tendo-se ciência que conforme o aumento da duração, aumentam-se as chances de complicações.

DECLARO que tive oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente e de receber esclarecimentos necessários à minha compreensão dos aspectos ligados ao ato anestésico ao qual serei submetido e seus riscos inerentes.

COMPREENDI que a medicina não é uma ciência exata e que os pacientes apresentam características peculiares e respostas fisiológicas diferentes (mesmo fazendo uso de técnicas preconizadas e recomendadas pela literatura médica) é impossível que sejam dadas garantias de resultado. Também entendo que todos os momentos de uma anestesia são críticos, seja de maior ou menor duração e de qualquer natureza.

Finalmente, **DECLARO** que tive a oportunidade de esclarecer as dúvidas relativas ao procedimento anestésico ao qual voluntariamente irei me submeter, razão pela qual **AUTORIZO** o profissional acima



**TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO
AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA**

TER.ESP.0010/02
Implantação: 09/2011
2ª Revisão: 12/2022
Classificação: RESTRITO

designado a realizar os procedimentos necessários, fazendo a opção pela medicação e procedimento anestésico mais indicado ao meu caso ou do meu representado.

Ass: _____ Ass: _____

Nome Paciente: _____ Nome Responsável: _____

Certifico que expliquei o(s) procedimento(s) anestésico(s) possivelmente usado(s) neste caso, seus benefícios e alternativas. Creio ter respondido satisfatoriamente todas as perguntas que me foram feitas e que o paciente/responsável tenha compreendido o que lhe foi explicado.

Chapecó-SC, ____/____/____ Horário ____:____

Ass: _____

Médico Anestesiologista - CRM _____

Notas:

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.