

Por este instrumento particular o (a) paciente _____, nascido (a) em ___/___/___ 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 "PAROTIDECTOMIA", 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 34º 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:

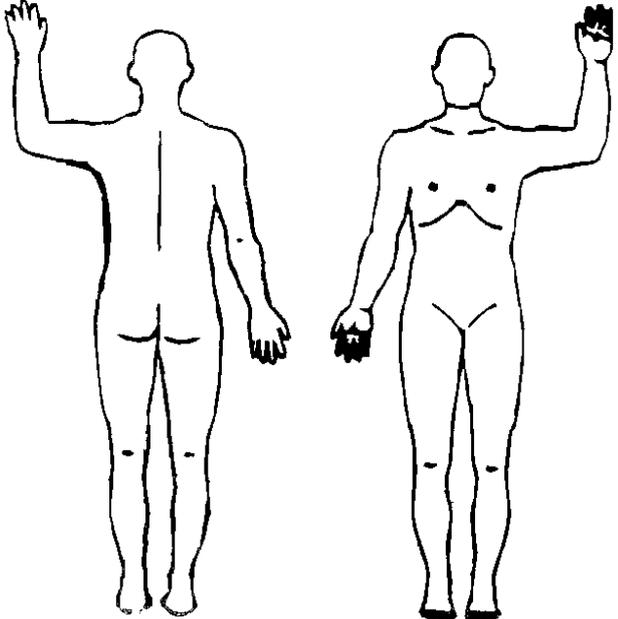
DEFINIÇÃO: consiste na extirpação cirúrgica da glândula parótida

COMPLICAÇÕES:

1. Hemorragia aguda que pode necessitar de transfusão sanguínea
2. Transtornos cardiovasculares, tais como: arritmias cardíacas, choque hipovolêmico, parada cardiorespiratória e até mesmo risco de morte durante cirurgia
3. Complicações inerentes ao ato anestésico
4. Queimaduras devidas ao uso do eletrocautério
5. Cicatriz grande.
6. Lesão do nervo facial ou dos seus ramos podendo causar paralisia temporária ou definitiva, ocasionando paralisia dos músculos da face responsáveis pela mímica facial - fechar o olho, sorrir, franzir a testa, mover os lábios, movimento de sucção;
7. Recidiva de tumores
8. Sudorese e rubor da face (Síndrome de Frey),
9. Hemorragia de ramos arteriais e venosos da área cirúrgica
10. Seroma (coleção de líquido na área cirúrgica)
11. Infecção da ferida cirúrgica
12. Cicatriz de aspecto inestético trombose das veias profundas das pernas, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular isquêmico, arritmias cardíacas.

CBHPM: 3020406-6/3020405-4/3020406-2/3020407-0/3020408-9 CID-10: D110, C07, C089, D119, K114, K118, K119, Q384

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

DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE		IDENTIFICAR A ÁREA A SER OPERADA COM UM ALVO: 	
CIRURGIA DO MEMBRO:			
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 PAROTIDECTOMIA	TER.ESP.0257/02 Implantação: 09/2011 2ª Revisão: 09/2022 Classificação: RESTRITO
--	--	---

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, comprometendo-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 _____.

Nome: _____
Razão Social/CPF: _____

Nome: _____
Razão Social: _____ UF: _____

Código de Ética Médica - Art. 22º. 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. 34º. 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.