

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

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 “_____”, 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 da saúde. Declara, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no arts. 22º e 24º 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.

Reconheço que poderá ocorrer retirada total ou parcial de órgãos ou estruturas, bem como a realização de exames, transfusão de hemocomponentes e demais tratamentos que se fizerem necessários durante o ato cirúrgico e pós-operatório, indispensáveis para salvaguardar sua vida. Está ciente de que todos os órgãos ou estrutura removidas no ato cirúrgico serão encaminhados para exames complementares, desde que necessário para o diagnóstico e eventualmente precisarão ser avaliados no intra operatório por exame anatomocitopatológico por biopsia de congelação.

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, e independente de obter novos Termos de Consentimento, em caso de impossibilidade nos termos do artigo 22 do CEM, 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.

Confirmando que o presente Termo de Consentimento foi lido, para que ele produza seus efeitos.

Aceito realizar o procedimento cirúrgico Não aceito realizar o procedimento cirúrgico

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Paciente Responsável

CPF (Responsável): _____ Grau de parentesco: _____

Paciente com acompanhante: Sim Não

Acompanhante ciente: _____ CPF (Acompanhante): _____

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO****ESPAÇO DE PREENCHIMENTO DO MÉDICO CIRURGIÃO:**

Através desta consulta foi explicado ao paciente e/ou responsável os benefícios, riscos e alternativas de tratamento e a necessidade de procedimento cirúrgico. Assim, dada a oportunidade de se fazer perguntas e esclarecidas as dúvidas, tudo foi compreendido plenamente.

Não foi possível a coleta deste Termo, tratar-se de situação de Emergência.

Assinatura médico cirurgião

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.