

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA EMBOLIZAÇÃO

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 “_____”, a Embolização de mioma é um exame invasivo realizado através da inserção de catéteres no sistema arterial com injeção de contraste iodado para se obter imagens que são filmadas pelo aparelho de raio-x. Tem por finalidade o tratamento dos miomas através da aplicação das partículas diretamente nos vãos nutridores da oclusão destes vasos com micropartículas a fim de bloquear a circulação que o alimenta.

Tenho conhecimento de que os procedimentos médicos/cirúrgicos, a qual serei submetido, indicados pela equipe médica que me assiste, são necessários à salvaguarda de minha saúde, podem trazer benefícios, porém oferecem alguns riscos.

Todas as dúvidas, relacionadas com o procedimento foram-me amplamente esclarecidas, principalmente quanto a possíveis resultados insatisfatórios, com a possibilidade do agravamento do quadro e cuidados posteriores que por mim devem ser observados.

Reconheço que a medicina não é uma ciência exata e que efeitos adversos, sequelas ou complicações poderão ocorrer, em razão de meu próprio metabolismo, independente da boa técnica médica aplicada.

Declaro que fui esclarecido que o procedimento pode ocasionar, embora raramente, intercorrência como:

- a) Hematoma ou inflamações da veia pela punção venosa e injeção de medicamentos;
- b) Reações alérgicas ao uso de contraste iodado, tais como náusea e vômitos, palidez cutânea, pápulas eritematosas, prurido, urticária, angioedema, rinite, conjuntivite, broncoespasmo, edema de laringe, diminuição da pressão arterial e síncope. Além disso, em casos mais raros pode ocorrer reações cardiovasculares, renais e insuficiência respiratória;
- c) Complicações com grau de gravidade variável, podendo exigir intervenções cirúrgicas;
- d) Hematoma ou obstrução de artérias ou veias utilizadas como via de acesso, na região onde o cateter foi inserido;
- e) O procedimento não deve ser realizado durante o período de gravidez, exceto em caso de extrema necessidade;
- f) Em raríssimos casos pode ocorrer óbito.

Autorizo expressamente a equipe médica que me assiste, a realizar todos o exames e procedimentos médicos, terapêuticos, cirúrgicos, diagnósticos e/ou perícias que sejam necessários, em caso de necessidade e urgência, em face de possíveis intercorrências, ou com objetivo de investigação de causas cirúrgicas.

Confirmo 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 PARA EMBOLIZAÇÃO

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.