

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA CORONÁRIA

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 “CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA CORONÁRIA”, que tem por finalidade diagnosticar inúmeras doenças cardiológicas, com alto grau de precisão e conseqüentemente, permitir a definição da estratégia de tratamento com base em elementos seguros ao qual serei submetido em ambiente hospitalar, complementando as informações prestadas pelo médico e pela equipe de colaboradores de serviço de Hemodinâmica, autorizo a realização do procedimento que foi solicitado pelo meu médico.

Declaro ainda que:

- 1) Fui informado previamente que trata-se de um procedimento INVASIVO e é necessária a administração de um anestésico local ou sedação e entendo que o tipo de anestesia depende da escolha a ser feita pelo médico, e a introdução de um cateter em um vaso sanguíneo arterial ou venoso para se chegar ao coração a ser visualizado. O cateter pode ser introduzido por uma artéria ou veia da perna ou do braço. A escolha de uma ou outra técnica ficará a critério do médico, tendo sempre em mente o maior conforto e segurança do paciente e irá depender das condições clínicas, do peso, risco de sangramento e número de exames já realizados; será administrada a injeção de contraste à base de iodo permitindo a equipe médica identificar possíveis lesões e definir o estágio do comprometimento arterial ou venoso.
- 2) Relatei ao médico e enfermeiro responsável e descrevi no questionário acerca dos medicamentos que venho utilizando e ter seguido as determinações sobre a suspensão e/ou manutenção deles antes e/ou após o procedimento proposto. Informei ainda, todas as doenças que tenho conhecimento e eventuais complicações, inclusive alergias à iodo/alimentos/medicamentos, assim como, que segui o período de jejum relatado por escrito e verbalmente.
- 3) Autorizo também qualquer outro procedimento, internação, e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue se necessário previamente comunicado à família ou acompanhante, em situações imprevistas (urgência) que possam ocorrer e necessitam de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
- 4) Imediatamente após o exame o paciente é encaminhado à sala de repouso onde será acompanhado pelos técnicos de enfermagem e pelo enfermeiro responsável onde permanecerá em observação conforme protocolo da instituição pelo período de 3 à 8 horas de repouso.
- 5) Estou ciente que durante a injeção de contraste poderá ocorrer uma sensação de calor, náusea ou vômito e que alguns pacientes podem ter reações alérgicas, incluindo coceira, e/ou urticária, inchaço nos olhos ou lábios, espirros, insuficiência renal, problemas respiratórios e neurológicos. Ocasões que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no setor de Hemodinâmica.
- 6) Podem ocorrer durante o procedimento (Cateterismos ou Angioplastia) algumas complicações descritas em Literatura. Sangramento no local do acesso (0,19%), diminuição ou perda do pulso (0,5 a 0,8%), formação de pseudo aneurisma arterial (1,6%) ou fístula arteriovenosa, alergia ao contraste (0,45%), derrame cerebral (AVC) (0,07% a 0,19%), insuficiência renal crônica agudizada (4% a 11%), edema agudo de pulmão e/ou arritmias (0,47%), infarto agudo do miocárdio (0,06%) e óbito (0,6 a 0,10%). Fui informado que a depender das condições clínicas/comorbidades, mal controle da Doença, aderência medicamentosa, fatores de risco, pode haver falha do dispositivo implantado (reestenose/trombose de stent).

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CATETERISMO CARDÍACO E ANGIOPLASTIA CORONÁRIA



7) Confirmando que recebi explicações. Compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido, assim autorizo a realização de todos os procedimentos clínicos necessários à realização dos procedimentos invasivos.

8) Declaro ainda que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica, ficando o médico autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique em qualquer tipo de ofensa.

9) Declaro ainda que todas as informações aqui prestadas e recebidas, nesse momento e no período de consultas, foram verbal e diretamente passadas a mim, pelo médico. Assim como todas as minhas dúvidas foram esclarecidas, não restando qualquer interrogação quanto ao tratamento proposto. Entendi perfeitamente tudo o que está escrito neste termo e foi informado a mim pelo médico, motivo pelo qual estou consentindo, autorizando e me responsabilizando por este procedimento invasivo de CATETERISMO CARDÍACO E/OU ANGIOPLASTIA CORONÁRIA. Para que produza os efeitos legais, assino conjuntamente, o presente termo.

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): _____

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.