

Por este instrumento particular o (a) paciente _____ ou seu responsável Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente o 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 “HERNIORRAFIA INGUINAL”, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias e/ou outras condutas médicas que tal tratamento possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais da saúde.

Declaro, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto no art. 9º da Lei 8.078/90 e nos arts. 22 a 34 do Código de Ética Médica, 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, especialmente quanto ao que segue:

DEFINIÇÃO: É a protusão de uma víscera ou órgão através de um buraco na parede abdominal (região inguinal). Pode ser congênita, ou adquirida (situações que favorecem o enfraquecimento da parede: fumo, obesidade, constipação intestinal, tosse crônica, prostatismo). A cirurgia pode ser aberta (corte) ou vídeolaparoscópica. O uso de tela de polipropileno é opcional na cirurgia aberta e obrigatório na vídeolaparoscópica.

COMPLICAÇÕES:

1. Recidiva da hérnia.
2. Hematoma (colecção de sangue) na ferida operatória.
3. Seroma (acúmulo de líquidos).
4. Infecção da ferida operatória.
5. Dor crônica.
6. Neuralgia.
7. Aumento do volume e dor testicular (transitório).
8. Orquite isquêmica (atrofia do testículo).
9. Retenção urinária (com necessidade de passagem de sonda).
10. Equimose da bolsa escrotal e/ou pênis.
11. Lesão de alça intestinal e vasos sanguíneos.
12. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).
13. Trombose venosa profunda.
14. Embolia pulmonar, em geral muito grave, podendo levar a óbito.

CBHPM - 3.10.09.11-5

CID - K40.9

Infecção relacionada à assistência à saúde



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HERNIORRAFIA INGUINAL

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%

Estou ciente de que mesmo que o médico assistente, a equipe médica e o Hospital Frei Anacleto adotem todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, este é um risco existente a ser considerado.

Declaro a ciência e entendimento das informações contidas no presente instrumento, aceitando o compromisso de respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo (a) médico (a), em razão de sua não observância ser capaz de acarretar riscos e efeitos colaterais.

Declaro ainda 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, declaro ter sido informado a respeito dos métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível.

Assim, após a leitura e compreensão sobre os **RISCOS E COMPLICAÇÕES** mais comuns do procedimento supramencionado, **AUTORIZO** de forma expressa sua realização.

Goiatuba/GO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente e/ou responsável

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura do médico responsável

Nome: _____

CRM: _____

Código de Ética Médica - Resolução CFM n° 1.931/09: É vedado ao médico:



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

HERNIORRAFIA INGUINAL

Art. 22 - 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. 24 - Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 31 - Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.