

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PELE E INFECÇÕES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Pront: _____ Atend: _____

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
“**TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE PELE E INFECÇÕES**”, 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: lesões de pele, ossos, tendões ou articulações contém bactérias que causam infecção e são
necessários procedimentos cirúrgicos para limpeza e retirada de tecidos infectados e necrosados.

COMPLICAÇÕES:

1. Dependendo da gravidade do caso, as retiradas de tecido podem ser muito grandes, e as seqüelas (perda de movimento, de sensibilidade, extensão de cicatrizes, etc...) serão proporcionais.
2. Quando a infecção atingir osso, isto é, osteomielite, o quadro se agrava muito, e a extensão do comprometimento pode requerer variados graus de perda óssea, incompatível com manutenção de função.
3. Inúmeras cirurgias podem ser necessárias para devolver a função dos segmentos acometidos, desde pequenas a grandes, com chance de cura variável, dependendo do caso.
4. A infecção mesmo que controlada, pode voltar em qualquer tempo da vida.
5. O quadro é agravado na vigência de imunossupressão, problemas vasculares, diabetes e fumo.

CBHPM: _____ **CID:** _____

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, compromissando-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 ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, compromissando-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.

Itajubá (MG) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____

Ass. Médico Assistente

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

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 danos, 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.