

Cirurgia Refrativa do Tipo Lasik

CONSENTIMENTO INFORMADO

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 _____ a proceder ao tratamento designado “**CIRURGIA REFRACTIVA DO TIPO LASIK**”, e todos os procedimentos que o incluem, podendo o referido profissional valer-se de auxílio de outros profissionais. Declara, outrossim, que o referido(a) médico(a), atendendo ao disposto no art. 59º 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 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: A cirurgia consiste na aplicação do laser, após a determinação mecânica automática da córnea, com cerca de 1/3 da espessura corneana, seguindo-se reposicionamento do “flap” no seu lugar original. Ao ser aplicado o laser, o paciente ouvirá um som parecido com um estalido e sentirá um cheiro diferente. O computador acoplado ao laser comandará a quantidade, intensidade e número de disparos necessários para corrigir o seu grau, de acordo com dados do seu exame.

COMPLICAÇÕES:

1. É possível que os resultados desejados da cirurgia não sejam obtidos e haja necessidade de um tratamento posterior com laser (retoque), ou pode ser necessário o uso de óculos ou lentes de contato para atingir uma visão útil;
2. Se o médico julgar necessário, poderá cancelar a cirurgia antes ou após a realização do “flap” corneano;
3. Em raros casos, condições como ofuscamento visual, halos e visão borrada, podem permanecer após a cirurgia;
4. Durante o período de cicatrização poderá ocorrer dor, visão dupla, edema de córnea, sensação de corpo estranho, imagens em sombra, sensibilidade aumentada à luz, e lacrimejamento;
5. Pode ocorrer dificuldade visual, sobretudo nos primeiros dias;
6. Alguns pacientes podem apresentar aumento da pressão intra-ocular no pós operatório;
7. Em casos raros pode haver diminuição da acuidade visual, mesmo com o uso de óculos ou lentes de contato, após a cirurgia, decorrente de complicações inerentes ao procedimento;
8. Pode ocorrer em alguns pacientes a hipocorreção (correção menor do que a desejada ou planejada – ex.: corrigir 3 graus quando se pretendia corrigir 4 graus);
9. Pode ocorrer a hipercorreção (correção acima do programdo, mas é incomum);

10. Infecção é extremamente rara. Em casos severos pode comprometer severamente a visão;
11. Pode ocorrer dor e desconforto após a cirurgia, sobretudo nas primeiras 72 horas;
12. Halos ao redor de luzes e ofuscamento noturno podem ocorrer, principalmente em pacientes com pupilas muito grandes. Diminuem com o tempo, embora não totalmente em alguns pacientes;
13. Opacidade da córnea é uma alteração na transparência da córnea devido a cicatrização excessiva. Tende a melhorar com o tempo, embora não totalmente.

CID10: H44/H52

Infecção hospitalar:

A portaria nº. 2.616, de 12/05/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu as normas do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), obrigando os hospitais a constituir a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Os índices de infecção hospitalar aceitos são estabelecidos, usando-se como parâmetro o NNIS (Nacional Nosocomial Infection Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceitos e que são:

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, 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.

Ituverava, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) paciente Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente Assinatura do(a) médico(a)

RG _____ RG nº _____ CRM: _____

Nome _____ Nome _____ Nome _____

Código de Ética Médica – Art. 59º - É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável 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.