

CIRURGIA DE TUMOR CEREBRAL

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 _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**CIRURGIA DE TUMOR CEREBRAL**”, 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 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 medicocirúrgico 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 retirada do tumor na tentativa de remoção completa ou parcial. São vários os métodos de cirurgia que podem ser usados e eles envolvem normalmente o uso de instrumentais de alta precisão, como microscópios, endoscópios, ultra-som, aparelhos estereotáxicos, etc. A forma de se operar dependerá das características do tumor cerebral.

COMPLICAÇÕES:

Cirurgia de grande porte apresenta alta morbidade (complicações):

01. Sangramentos
02. Convulsões
03. Fístulas liquóricas (saída de Líquor pela incisão cirúrgica),
04. Acidentes vasculares cerebrais (AVC – derrame)
05. Lesão de estruturas cerebrais perto do tumor
06. Paralisias motoras (Hemiplegias, Tetraplegias, Paraplegias)
07. Alterações da fala
08. Visão (Cegueira, Diplopia)
09. Septicemia (infecção atinge todo organismo).
10. Sensibilidade
11. Embolia pulmonar em geral muito grave, podendo levar a óbito.
12. Desvios de rimas (Paralisia facial)
13. Complicações acima e pode levar a vida vegetativa (coma irreversível)
14. Dificuldade para deglutição
15. Falta de controle miccional e fecal

16. Dificuldade respiratória irreversível, levando a dependência de uso de aparelhos para manter a respiração

17. Óbito

CBHPM – 3.14.01.15-5

CID10:

C71/C71.0/C71.1/C71.2/C71.3/C71.4/C71.5/C71.6/C71.7/C71.8/C71.9/C72/C72.0/C72.1/C72.2/C72.3/C72.4/C72.5/C72.8/C72.9/D33/D33.0/D33.1/D33.2/D33.3/D33.4/D33.7/D33.9

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:

1. Cirurgias limpas – 2% (são aquelas que não apresentam processo infeccioso e inflamatório local e durante a cirurgia, não ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
2. Cirurgias potencialmente contaminadas – 10% (aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. Cirurgias contaminadas – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizadas por flora bacteriana abundante de difícil ou impossível descontaminação, sem supuração local). Presença de inflamação aguda na incisão cirúrgica e grande contaminação a partir do tubo digestivo. Inclui obstrução biliar e urinária.
4. Cirurgias infectadas – 40% (são aquelas realizadas na presença do processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico).

Declaro ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendi perfeitamente e aceitei, comprometendo-me a 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).

Declaro, 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, declaro 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, expresso meu pleno consentimento para sua realização.

Ituverava(São Paulo) _____ de _____ de _____.

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.