

COLAR ETIQUETA**Caso não utilizado etiqueta, preencher campos abaixo:**

Número Atendimento: _____

Nome Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nome da Mãe/Responsável: _____

(Assinatura da mãe/responsável quando paciente for menor de idade)

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-SE _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado “**PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS PROCTOLÓGICAS**”, 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 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: Procedimentos e/ou cirurgias para estudo das doenças do reto e ânus.

COMPLICAÇÕES: Dor anal pós-operatória de difícil controle, retenção urinária, retenção fecal, hemorragia anal, cefaleia (dor de cabeça) pós anestesia raquidiana (injeção de anestésico local no canal raquidiano, a fim de retirar a sensibilidade dolorosa da parte inferior do abdome e dos membros inferiores), infecção operatória e urinária, plicoma anal (prega ou espessamento da pele perianal), estenose anal e/ou retal (estreitamento patológico do canal anal e/ou reto), fissura anal (úlceras lineares dolorosas e/ou “sangrantes” na margem anal), incontinência fecal ou para flatos (incapacidade de controlar, de reter a emissão de fezes ou gases pelo ânus), umedecimento excessivo das roupas íntimas, prurido (coceira) anal recorrente, abscesso anal (acúmulo de secreção purulenta no ânus), fístula anal (canal patológico que cria uma comunicação entre o canal anal ou reto e a pele perianal), prolapso mucoso (protrusão da membrana mucosa retal através do ânus), ectrópio (reversão ou rotação da mucosa retal), cicatrização demorada e recidiva (reaparecimento de uma doença ou de um sintoma, após período de cura mais ou menos longo). Fui esclarecido ainda que, de acordo com as patologias de base que por ventura for portador, poderá ocorrer maior tempo para a cicatrização, maior a probabilidade de recidiva e o risco de incontinência fecal (incapacidade de controlar, de reter a emissão de fezes). Em alguns casos, a depender da patologia que originou a cirurgia, poderão ser necessários diversos procedimentos até a resolução completa (exemplo das fístulas anorretais complexas).

CBHPM - _____

CID - _____

Infeção 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, 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.

Aracaju (SE) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____ Assinatura e Carimbo Médico Assistente

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.