

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)

Eu _____, _____ anos, portadora do RG n° _____, inscrita no CPF sob o n°, residente na Rua _____, n° _____, cidade _____, Estado _____, CEP _____, atualmente gestando um feto de _____ semanas, estou ciente de que o mesmo apresenta diagnóstico de anencefalia (CID – 10Q00.0), conforme demonstra o exame de ultrassonografia que segue anexo e que vem acompanhado de documentação fotográfica com duas imagens em posição sagital e corte transversal do polo cefálico, demonstrando, de forma inequívoca, a ausência de calota craniana e de parênquima cerebral identificável, o qual foi avaliado pelo (a) médico (a) _____, CRM _____ que assinou o referido exame.

Informo que fui esclarecida da condição clínica da anencefalia e dos riscos maternos envolvidos, tanto no caso de manutenção da gestação até o termo, como na interrupção da gestação nesta idade gestacional.

Declaro estar ciente de que posso manter a gestação do feto anencefálico até o termo, entretanto, **declaro que meu desejo é de interromper a presente gestação**, conforme firmado neste instrumento.

Declaro ainda ter sido esclarecida sobre os procedimentos que serão adotados para o abortamento medicamentoso, possíveis desconfortos, riscos inerentes, forma de assistência, forma de acompanhamento e os profissionais que serão responsáveis pelo meu atendimento, tudo em conformidade com o Código de Ética Médica, do qual tomei conhecimento.

Por fim, informo que todas as minhas dúvidas foram respondidas de forma clara e compreensível, não restando questões que impeçam a tomada de decisão livre e esclarecida, bem como que o presente instrumento foi elaborado em conformidade com a Resolução CFM n.º 1.989/2012.

Aracaju (SE) _____ de _____ de _____.

Ass. Paciente e/ou Responsável

Nome: _____

RG/CPF: _____ Assinatura e Carimbo Médico Assistente

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Capítulo IV

DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

(...)

Art. 22º. 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.

Capítulo V

RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

(...)

Art. 34º. 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.

Resolução CFM 1.989/2012 – Art. 1º Na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode, a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez.