

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESTUDO ELETROFISIOLÓGICOABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA V01

Por este instrumento, eu _____, (nome legível, completo e por extenso do paciente) ou seu responsável, _____, (nome legível, completo e por extenso do responsável) declara:

1º. Fui informado (a) pelo médico (a) de que as avaliações e os exames realizados revelaram a(s) seguinte(s) alteração(ões) e diagnóstico(s) de meu estado de saúde: _____

2º. Recebi todas as explicações necessárias quanto aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado(a) sobre os riscos e/ou benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s);

3º. Descrição dos procedimentos: colocação de cateteres no coração para estimulação, gravação de sinais e registro de pressões; raio-X será usado para orientar a colocação destes cateteres; uma bainha poderá ser colocada em artéria para a monitorização da pressão arterial; aplicações de radiofrequência serão efetuadas nos casos indicados.

4º. Eu autorizo a utilização de medicamentos anestésicos de acordo com o necessário ou desejável. Entendo que o uso destas medicações carrega um risco separado do risco dos procedimentos.

5º. Eu autorizo a administração de drogas, infusões e derivados considerados necessários pelo(s) médico(s) responsável(is). Estas drogas podem incluir medicações para auxiliar na indução ou identificação do ritmo cardíaco, como isoproterenol, adenosina, atropina, verapamil, betabloqueadores, ou para estabilizar o ritmo cardíaco, como lidocaína, procainamida ou amiodarona.

6º. Com relação a administração de sangue ou hemoderivados, que venham a ser necessários em situações imprevistas que possam ocorrer e demandem cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos, você autoriza?

Sim

Não

7º. Eu atesto ter recebido informações suficientes para me dar uma compreensão geral da natureza do procedimento, os benefícios e os riscos mais frequentes. Alternativas diagnósticas e terapêuticas me foram

explicadas. Do mesmo modo, também me foi explicado que durante a realização do procedimento, situações para as quais seja necessária intervenção cirúrgica ou outra ação de urgência podem ocorrer. Eu autorizo a realização destes procedimentos conforme julgamento do(s) médico(s) responsável(is).

8º. Eu reconheço que os resultados da prática da medicina e cirurgia não podem ser previstos com precisão e eu tenho conhecimento de que nenhuma garantia a respeito do sucesso do(s) meu(s) procedimento(s) pode ser dada.

9º. Os riscos mais comuns do procedimento ao qual serei submetido incluem: lesões e sangramento por veias e/ou artérias, infecção, pneumotórax, trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, acidente vascular cerebral (“derrame”), ritmos cardíacos anormais necessitando medicamentos os choques elétricos para voltar ao normal, infarto agudo do miocárdio, lesão valvular, perfuração cardíaca, necessitando eventualmente de drenagem e/ou cirurgia cardíaca, reações alérgicas a medicamentos, depressão respiratória e morte. Está descrito que o uso de grande quantidade de Raio-X, em procedimentos longos, pode levar a efeitos como queimadura cutânea e eventualmente, câncer.

10º. Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

11º. Para mulheres com potencial de engravidar: eu entendo que o uso de raio-X e medicamentos durante o procedimento ao qual me submeterei podem prejudicar um embrião ou feto e, portanto, não devem ser utilizados durante a gestação, exceto em casos especiais. Eu afirmo não estar grávida no momento do procedimento.

12º. Esta autorização é dada ao (a)médico(a) _____
_____ bem como ao(s) seu(s)
assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s) a intervir no(s) procedimento(s) e de acordo com o seu julgamento profissional, quanto à necessidade de co-participação.

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.

Imperatriz / MA de _____ de _____.

Assinatura Paciente e/ou Responsável

Assinatura do Médico Assistente

Nome: _____
RG / CPF: _____

Nome: _____
RG / CPF: _____

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.