

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 “HEPATECTOMIA”, 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 médico cirúrgico 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:

1 - PRINCÍPIOS E INDICAÇÕES DE HEPATECTOMIAS

- Doença de base: _____
- Localização da lesão: _____
- Cirurgia proposta: _____

2 - COMPLICAÇÕES

- Pós imediato na UTI de 24 a 72 hs, com monitorização contínua, e uso de sondas e cateteres, e após na enfermaria com internação variável de 5 a 10 dias;
- Complicações: As complicações cirúrgicas das hepatectomias são diretamente proporcionais ao tamanho da ressecção hepática, ou seja, da quantidade de parênquima retirado e a gravidade da doença de base, de maneira geral apresentam aproximadamente 4% de morbidade, sendo:
 1. Hemorragia da área cruenta hepática, necessitando de reoperação ou drenagem externa;
 2. Fístula biliar, necessitando de reoperação ou drenagem externa;
 3. Fratura de arcos costais, pela tração imposta pelo afastador que possibilita o manuseio hepático;
 4. Deiscência de ferida operatória, pela ampla incisão;
 5. Disfunção hepática transitória;
 6. Insuficiência Hepática;
 7. Infecção e abscessos por ser cirurgia de grande porte e potencialmente contaminada;
 8. Recidivas;
 9. Pulmonares - atelectasias, pneumonias e embolias, gerando insuficiência respiratória, em geral grave podendo levar a óbito;
 10. Formação de hérnia incisional no local do corte;
 11. Trombose venosa profunda;
 12. Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

3 - CID

C22.0/ C22.1/C22.2/C22.3/C22.4/C22.7/C22.9.

4 - 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 de 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, que tais informações lhe foram prestadas de viva voz pelo(a) médico(a) e são ora lidas no presente instrumento, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, compromissando-se respeitar integralmente as instruções que foram fornecidas pelo(a) médico(a) m 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 seu pleno consentimento para sua realização.

São José dos Campos (São Paulo) _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) paciente
RG _____
Nome _____

Assinatura do(a) resp. pelo(a) paciente
RG nº _____
Nome _____

Assinatura do(a) médico(a)
CRM: _____
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.