

Nome completo: _____

Nome Social: _____

Sexo: () M () F () Outro Data de nascimento: ____/____/____ Registro: _____ Leito/Andar: _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (No caso de paciente menor de idade, incapacitado do discernimento ou que, conforme a evolução do quadro clínico, vier a ficar incapacitado).

NOME _____ CPF: _____

Endereço: _____ Tel: _____

Este Termo de Consentimento Informado tem por objetivo informar ao paciente e/ou ao seu responsável/representante legal, quanto os principais aspectos (benefícios, riscos, efeitos colaterais, complicações e objetivos) da **INTERNAÇÃO CLÍNICA**, a qual o paciente será submetido, complementando as informações prestadas pela equipe médica, e pela equipe multidisciplinar do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles.

Ressalta ainda que, caso o paciente seja menor de 18 anos, portador de doença física ou mental que comprometam o entendimento, pessoa inconsciente ou severamente debilitada, a responsabilidade de autorização será do familiar responsável (pai, mãe) ou responsável legal.

DECLARO QUE:

1. Após a realização de exames e cuidadosas avaliações fui informado da necessidade e indicação de internação e procedimentos médico-hospitalares em Unidade de Internação;
2. Recebi todas as informações necessárias relacionadas à referida internação, os riscos de aceita-la ou não, os seus benefícios, possíveis intercorrências, eventuais complicações e, também, possíveis alternativas de tratamento. Tudo foi devidamente esclarecido. Todas as minhas perguntas foram detalhadamente respondidas e as minhas dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente;
3. Entendo que durante a internação, poderão ser necessários diversos procedimentos invasivos para que o tratamento seja adequadamente realizado. Estes procedimentos incluem: instalação de equipamentos de monitorização (cardiorrespiratória, hemodinâmica, entre outras), acesso venoso por veias periféricas e/ou centrais (profundas), acessos arteriais, punção líquórica, instalação de cateter vesical e/ou gastroenteral, intubação traqueal, suporte nutricional enteral ou parenteral e, eventualmente, a contenção no leito como medida protetora;
4. Pode ser necessária a realização de exames de imagem como tomografias, ressonâncias, angiografias, cateterismos, eventualmente com a administração de contraste radiológico, assim como gastrostomia, colonoscopia e broncoscopia, dentre outros;
5. Fui esclarecido que, em decorrência de situações ainda não diagnosticadas ou de complicações emergenciais, inesperadas e não discutidas ou previstas, poderá ser necessário procedimento cirúrgico;
6. Tenho consciência que, apesar da evolução da medicina e da perícia do médico, não existe qualquer garantia de resultado do tratamento e que todo tipo de procedimento pode ter complicações inesperadas, risco de sequelas graves, incapacidade permanente e até de morte;
7. Prestei ao médico todas as informações relativas à saúde e hábitos do paciente, presentes e passadas, clínicas e cirúrgicas, inclusive as medicações em uso ou já utilizadas, e fui avisado que qualquer omissão ou informação equivocada poderá trazer graves prejuízos ou comprometer o resultado do tratamento;
8. Estou plenamente informado e satisfeito com as informações recebidas e sei que poderei esclarecer quaisquer novas dúvidas que possam surgir em qualquer fase do tratamento;
9. Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento ou parte dele, que especificarei, desistindo do tratamento, desde que não haja risco de vida.

10. Na impossibilidade de, dar continuidade ao tratamento na unidade, poderá ser transferido para outra unidade para seguimento de seu tratamento;

11. Ainda Declaro que o referido(a) médico(a) atendendo ao disposto nos art. 22º e 34º do Código de Ética Médica e nos art. 9º e 39º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos, e após 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.

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, e independente de obter novos Termos de Consentimento, em caso de impossibilidade nos termos do artigo 22 do CFM a tomar providências necessárias para

tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento e que foi orientado quanto à internação clínica para o plantonista, que será assistido por quem estiver em escala de plantão .

LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTES TERMOS, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTOS EM UNIDADE HOSPITALAR.

Rio de Janeiro, ____ de _____ 20 ____

Hora: ____ : ____

Prestei todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável/Representante Legal, conforme o termo acima.

Paciente/responsável

Médico (a)

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO(A) EM CASO DE EMERGÊNCIA

Circunstâncias de Emergência / Risco de Morte: Preencher este Consentimento "Não Obtido": Declaro que, devido ao estado clínico do paciente ou à emergência/risco de morte identificado, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Livre e Esclarecido.

Médico (a)

Testemunha

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.