	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>  <b>Costela cervical – Tratamento Cirúrgico</b>	Código	FQ-ULA-40577
		Versão	00
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	1 / 4

O (A) paciente \_\_\_\_\_ data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ou seu responsável \_\_\_\_\_, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei, 8.078/90 que dá plena autorização


ao (a) médico (a) assistente, o Dr.(a) \_\_\_\_\_, inscrito no CRM/SC sob o n.º \_\_\_\_\_

credenciado pelo Hospital Unimed, para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como a realizar o seguinte procedimento: COSTELA CERVICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO e todos que o incluem, inclusive anestésias, transfusões de sangue ou outras condutas médicas que venham ao encontro das necessidades clínicas, podendo o referido profissional valer-se do auxílio dos outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o(a) referido(a) médico(a), atendendo ao disposto nos artigos 31 e 34 do Código de Ética Médica e no artigo 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcrito) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico antes apontado, apresentando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento proposto para ser autorizado.

**DEFINIÇÃO:** A cirurgia visa corrigir os sintomas (dormência, fraqueza e dor no membro superior) causados pela presença de costela cervical (anomalia congênita), a qual é retirada.

### **COMPLICAÇÕES:**

1. Lesões vasculares: levando a sangramentos graves e de difícil controle; lesões linfáticas são mais frequentes no lado esquerdo; estas lesões ocasionalmente levam a reintervenção cirúrgica.
2. Lesões neurológicas: consequente a tração do plexo braquial durante a cirurgia e em geral, são temporárias; pode ocorrer secção do nervo (menos de 1%) e nestes casos, a recuperação é muito difícil. Pode ocorrer lesão do nervo frênico, o que causa dificuldade respiratória por paralisar o diafragma (músculo que separa a cavidade abdominal da torácica) e normalmente é recuperada pela fisioterapia. A lesão do nervo torácico longo pode levar a queda da escápula (paleta). O trauma do nervo intercostobraquial leva a hiperestesia. A lesão do nervo vago leva a disfonia. A lesão da cadeia simpática é rara e pode levar a síndrome de Claude-Bernard-Horner.
3. Lesões pleurais: são as mais comuns (50%) e o tratamento, em geral, é conservador ou exigem intervenções ou drenagem do tórax.

	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>  <b>Costela cervical – Tratamento Cirúrgico</b>	Código	FQ-ULA-40577
		Versão	00
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	2 / 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 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 unitário);
2. Cirurgias potencialmente contaminadas – 10% (são aquelas que necessitam drenagem aberta e ocorre penetração nos tratos digestivo, respiratório ou urinário);
3. Cirurgias contaminadas – 20% (são aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizadas e abertas, 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.

Confirmando que recebi explicações, li, compreendi os termos médicos e concordo com os termos deste documento, e que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer eventuais dúvidas, ficando claro para mim quais são os propósitos dos procedimentos o qual estarei submetido, seus desconfortos e riscos pelos eventuais efeitos indesejáveis decorrentes, e riscos pela não realização do tratamento proposto. Entendi e concordo voluntariamente o que é necessário eu fazer para que a COSTELA CERVICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO tenha o resultado pretendido.

Declaro, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura e que a evolução da doença e o resultado 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 em meu benefício.

O (A) médico (a) explicou que em algumas circunstâncias as cirurgias podem gerar fatos bastante complicados, independente da perícia, prudência ou vontade

	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>  <b>Costela cervical – Tratamento Cirúrgico</b>	Código	FQ-ULA-40577
		Versão	00
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	3 / 4

do médico. Fui informado e compreendi que a prática médica/cirúrgica não é uma ciência exata; e não podem ser dadas quaisquer garantias, nem certezas quanto ao tratamento ou cirurgia.

Declaro que nada omiti em relação a minha saúde e que esta declaração passe a fazer parte da minha ficha clínica ou fique na guarda pessoal do(a) meu médico(a), ficando autorizado a utilizá-la em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique em qualquer tipo de ofensa. Fica autorizado ao acesso à minha ficha clínica, que por ventura exista em outro estabelecimento hospitalar, clínica ou consultório inclusive, a solicitar, segunda vias de exames laboratoriais, cardiológicos, RX e demais por ventura existentes.


Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do mesmo, expressando que as informações foram prestadas pelo médico(a), tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas.

Ainda, fica instituído que, caso o procedimento não seja realizado dentro do prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do dia imediatamente posterior àquele da assinatura, o presente termo perderá sua validade, sendo necessária a elaboração de novo documento.

Fica também estabelecido que diante o procedimento, o paciente e/ou representante legal pode revogar este consentimento a qualquer momento de maneira formal.

Para que produza os efeitos legais assino o presente termo, recebendo cópia.

<p><b>Deve ser preenchido pelo médico assistente</b></p> <p>Expliquei todo o procedimento exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.</p> <p>Nome do médico _____ Assinatura _____ CRM _____</p> <p>Balneário Camboriú (SC), ____ de _____ de _____. Hora: ____:____</p>
--

	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO</b>  <b>Costela cervical – Tratamento Cirúrgico</b>	Código	FQ-ULA-40577
		Versão	00
	Sistema de Gestão da Qualidade	Folha Nº	4 / 4

### CONCORDÂNCIA DOS ENVOLVIDOS

Assinatura do(a) paciente	Assinatura do(a) resp. pelo(o) paciente
RG Nº	RG Nº
Nome	Nome
Balneário Camboriú (SC), ____ de _____ de _____. Hora: ____:____	

**Código Brasileiro de Defesa do Consumidor:** Lei 8078/90 – Art.9º. O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou a 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.

**Código de Ética Médica:** 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. Art. 24º Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. Art. 31º. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Art. 34º. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

**OBS: Obrigatório rubricar todas as vias, médico e paciente/responsável.**