

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TUMOR DE OVÁRIO

Procedimento Cirúrgico: _laparotomia exploradora/ tratamento cirúrgico para câncer de ovario

Data da realização: ____/____/____

Este documento por nós lido, firmado e após termos recebido todos os esclarecimentos necessários da equipe médica, serve para todos os efeitos legais para esclarecer que:

1º Fui informada que as avaliações e exames realizados por profissionais médicos de várias especialidades revelaram o diagnóstico de **TUMOR DE OVÁRIO, com possibilidade de malignidade envolvida**, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima

2º Autorizo a realização de tratamento cirúrgico. A cirurgia proposta é laparotomia exploradora para avaliar a extensão da doença e realização da remoção cirúrgica do tumor; a localização da lesão pode implicar na retirada e manipulação cirúrgica de vários órgãos associados ao tumor, incluindo útero e o ovário contralateral, implicando na impossibilidade de gravidez, conforme exames de imagem, configurando cirurgia complexa e de grande porte. Pode haver necessidade de colostomias, derivações urinárias e jejunostomia para alimentar temporariamente ou em definitivo por sonda.

3º Estou ciente que serei operada por médicos especialistas em minha doença (cirurgiões oncologistas)

4º A cirurgia é um tratamento de risco, apesar de necessário, não estando isento de complicações precoces e/ou tardias, como infecções, pneumonia, fístulas, sangramentos, trombose e óbito, além de outras complicações inerentes a cirurgias de grande porte. Estou ciente que a cirurgia é o tratamento que oferece **maior possibilidade** de cura e que existem tratamentos alternativos, embora de resultados inferiores, como radioterapia e quimioterapia. Pode haver a necessidade de reoperações precoces ou tardias, além de quimioterapia e/ou radioterapia após a cirurgia

5º Podem haver recidivas/ recorrências do tumor, independente do tratamento cirúrgico, devido possível natureza maligna da doença, conforme dados da literatura médica mundial.

6º Autorizo a realização de exames, medicamentos, transfusão de sangue e seus derivados e de todos os procedimentos que se fizerem necessários. A evolução da doença e do tratamento pode obrigar a equipe médica a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica a mesma autorizada, desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento. Fui informada 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 da equipe médica, ficando autorizada a utilizá-la em qualquer época.

7º Estamos conscientes da existência e disponibilidade de outras instituições de Saúde e outros médicos para realização do mesmo tratamento.

8º Eu confirmo que li e compreendi os itens acima e que todos os espaços em branco foram preenchidos antes de minha assinatura. Estive em consulta médica em mais de uma oportunidade com vários profissionais médicos e pude compreender o tratamento proposto, em linguagem clara e acessível, juntamente com meus familiares. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações prestadas pela equipe médica, sobre os RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressei o meu pleno consentimento para sua realização.

Certifico que expliquei o procedimento cirúrgico, benefícios, riscos e alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas que me foram feitas e acredito que o paciente / responsável compreendeu tudo que expliquei.



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.

Cuiabá, _____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura Paciente e/ou Responsável

Assinatura do Médico Assistente

Nome Legível- Rg/CPF

Nome Legível-CRM