

CONSENTIMENTO INFORMADO

Por este instrumento particular o (a) paciente ou seu responsável Sr. (a) 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 "VASECTOMIA", 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 nos arts. 22^o e 34^o do Código de Ética Médica e no art. 9^o 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:

DEFINIÇÃO: a cirurgia de vasectomia visa a interrupção da fertilidade masculina, seccionando os ductos deferentes, interrompendo a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado.

COMPLICAÇÕES:

- 1- Hematoma (acúmulo de sangue) de bolsa escrotal.
- 2- Equimoses (manchas escuras) de bolsa escrotal / pênis.
- 3- Dor e edema (inchaço) da bolsa escrotal / pênis.
- 4- Infecção.
- 5- Recanalização espontânea, ocorrendo novamente à passagem de espermatozóide (1 em cada 2.000 cirurgias).

OBSERVAÇÕES:

- 1- Obrigatório realizar espermograma após uma média de 25 ejaculações para comprovar a ausência de espermatozoides.
- 2- Não causa impotência sexual (disfunção erétil).
- 3- A recanalização cirúrgica do ducto deferente é possível, porém quanto maior o tempo decorrido, menor a chance de sucesso.

CBHPM - 3.12.05.04-6

CID- N48.9

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.

Código de Ética Médica - Art. 22^o. 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^o. 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.

Assinaturas:

Paciente/responsável

Médico – CRM

Testemunhas: