

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
“IMPLANTAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL HEMODIÁLISE”, e todos os procedimentos
que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa
requerer, podem do o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.
Declara, igualmente, 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:

DEFINIÇÃO: Implantação de cateter venoso central para realização de hemodiálise.

RISCOS E COMPLICAÇÕES:

A inserção destes cateteres está sujeita as complicações mecânicas, infecciosas e tromboembólicas. De uma forma geral a taxa de complicações mecânicas é de 14% e algumas delas podem inclusive causar o óbito. As complicações possíveis são:

1. Lesões vasculares locais;
2. Hematomas locais;
3. Lesão vascular com necessidade de correção por cirurgia local, e necessidade de eventual transfusão;
4. Trombose venosa – formação de coágulos de sangue em torno do cateter e que podem causar aumento do volume do braço ou perna além do risco de embolia ou perna além do risco de embolia pulmonar;
5. Arritmias cardíacas;
6. Perfurações de vasos;
7. Infecções;
8. Pneumotórax (presença de ar entre as membranas – pleura – que revestem o pulmão);
9. Hemotórax (presença de sangue entre as membranas – pleura – que revestem o pulmão);

10. Hidrotórax (infusão inadvertida de líquidos entre as membranas – pleura – que revestem o pulmão);
11. Embolização de fragmento do cateter;
12. Embolização aérea – entrada de ar na corrente sanguínea;
13. Paralisia diafragmática (é a paralisia do músculo que separa a cavidade torácica da cavidade abdominal);
14. Sangramento com necessidade de transfusão. CBHPM – 3.09.13.06-3 CID – I99.0

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 Infections Surveillance – Vigilância Nacional Nosocomial de Infecção), órgão internacional que estabelece os índices de infecção hospitalar aceito 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 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. Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, a qual 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 pode 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.

Itajubá (Minas Gerais) _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) paciente

RG:

Nome:

Assinatura do (a) responsável pelo (a) paciente

RG:

Nome:

Assinatura do (a) médico

RG:

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.