

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 “**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 no art. 22º e 34º 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:** 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- Recanalizações espontâneas, ocorrendo novamente à passagem de espermatozoide (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

**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 Infectores Surveillance – Vigilância Nacional 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 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 abertos, 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).

Mesmo tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do cirurgião e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado. Declara, ainda, que tais informações lhe foram prestadas de viva voz pelo (a) médico (a) e são ora lidas no presente instrumento, tendo sido perfeitamente entendidas e aceitas, compromissando se respeitar integralmente as Instruções que foram fornecidas pelo (a) médico (a) 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, e independente de obter novos Termos de Consentimento, 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 / CPF:

Nome:

Assinatura do (a) resp. pelo (a) paciente

RG / CPF:

Nome:

Assinatura do (a) médico

RG / CPF:

Nome:

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA** – Art. 22º - 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. 34º - 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.